

MANEJO ANALGÉSICO POSTOPERATORIO EN PRÓTESIS TOTAL DE RODILLA: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO

Troncoso Hugot María Ignacia¹, Yarur Spencer Carlos¹, Figueroa Jaddour Rodrigo¹, Pinto Ramírez Lorena¹, Bastías Moraga Fernanda¹, Torres Pérez David¹

¹ Clínica Santa María.

Introducción: La cirugía de prótesis de rodilla se asocia a dolor postoperatorio severo. El uso de bloqueos regionales en infusión continua y/o bolos únicos, es de bajo riesgo y ha demostrado disminuir significativamente el dolor postoperatorio, el uso de analgesia de rescate y permite una rehabilitación temprana y eventual alta precoz.

Objetivo General: Describir el manejo anestésico y analgésico postoperatorio, en pacientes sometidos a prótesis total de rodilla en la Clínica Santa María (CSM).

Material y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, utilizando las fichas médicas electrónicas de Clínica Santa María (CSM) y las bases de datos de la unidad de dolor. Se recopilaron los datos de los pacientes sometidos a cirugía de prótesis total de rodilla, electivas y de urgencia, entre los meses de marzo de 2015 y agosto de 2016. Se contó con la aprobación del comité de ética institucional. Se caracterizó la población estudiada. Se describió la técnica anestésica y analgésica utilizada, el tipo de bloqueo regional, y la presencia de complicaciones asociadas al plan analgésico incluyendo las secundarias al catéter regional. Se evaluó el dolor postoperatorio mediante Escala Visual Análoga (EVA), en reposo y dinámico, durante el primer

y segundo día posteriores a la cirugía. Se determinaron los días de estadía hospitalaria y la incidencia de fallas de catéter. Los análisis estadísticos fueron realizados en SPSS versión 20 (IBM,2012).

Resultados: 35 pacientes fueron incluidos. 65,7% fueron mujeres y 34,3% hombres. El promedio de edad fue 67 años (DS 7,89). Un 85,7% fue ASA II, el 14,3% restante fue ASA I o III. Todos recibieron sedación con Propofol o Midazolam, asociada a anestesia espinal: 89% recibió Bupivacaína con opioides intratecales (fentanil, y un caso morfina) y un 11% sólo Bupivacaína. El 100% recibió bloqueo regional continuo (figura 1) por bomba elastomérica a 5 ml/h, un 94,3% con Levobupivacaína (0,08 - 0,1%) y un 5,7% con Bupivacaína (0,1%). Todos recibieron analgesia postoperatoria multimodal combinando Paracetamol, AINES y opioides. EVA promedio estático y dinámico respectivamente: día 1 postoperatorio fue 0,5 y 1,8 mientras que el día 2 fue 0,2 y 1 respectivamente. La estadía hospitalaria promedio fue 3,2 días. 2 pacientes presentaron náuseas/vómitos postoperatorios y 1 paciente retención urinaria. En 3 casos hubo falla de catéter: 2 por desplazamiento y 1 retiro accidental.

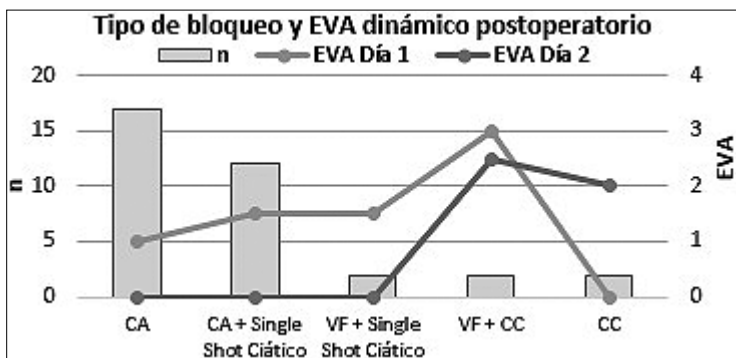


Figura 1. Muestra las distintas combinaciones de bloqueos realizadas, su frecuencia y sus EVA dinámico (mediana) para el 1° y 2° día postoperatorio. CA (Canal aductor continuo); VF (Vértice femoral continuo) y CC (Ciático continuo).

Conclusiones: El uso de bloqueos continuos para el manejo del dolor postoperatorio en las prótesis de rodilla es una alternativa eficiente y segura, pues el dolor referido por los pacientes fue mínimo, destacando un promedio EVA dinámico < 2 durante los dos primeros días posteriores a la cirugía, lo cual facilita una rehabilitación kinésica precoz y eventualmente una menor estancia hospitalaria. Las complicaciones asociadas a catéter no fueron de gravedad. Es discutible que el uso combinado de bloqueo femoral y ciáti-

co tenga un efecto considerablemente mejor en comparación a un bloqueo femoral por sí solo.

Referencias

1. Anesthesia Technique and Mortality after Total Hip or Knee Arthroplasty (Anesthesiology 2016;125:724-31).
2. A nomogram for predicting the need for sciatic nerve block after total knee arthroplasty(J. Anesth DOI10.1007/s00540-016-2223-0).