

Bloqueo ecoguiado de nervios geniculados como analgesia para cirugía reconstructiva de ligamento cruzado anterior: un estudio observacional prospectivo

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-017>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Roberto Coloma Díaz

Clínica Universidad de los Andes, Hospital Sótero del Río.

Xavier Sala-Blanch

Hospital Clínic de Barcelona/Universitat de Barcelona.

Daniela Torres Gamita

Hospital Clínic de Barcelona/Universitat de Barcelona.

Karol Banegas

Hospital General San Francisco de Quito.

Sandro Pregolato

Hospital Clínic de Barcelona.

Jorge Mejía Coloma

Hospital Clínic de Barcelona.

Introducción

La cirugía reconstructiva de ligamento cruzado anterior es muy frecuente en población joven, pero el manejo del dolor postoperatorio de esta ha sido insuficiente. El bloqueo de los nervios geniculados ha surgido recientemente como una técnica consistente que no causa bloqueo motor, en la analgesia para la artroplastia total de rodilla.

Objetivo(s)

Planteamos la hipótesis de que, en comparación con el bloqueo del canal aductor, el bloqueo de los nervios geniculados proporcionaría una mejor analgesia postoperatoria en pacientes sometidos a reconstrucción del ligamento cruzado anterior.

Material y Métodos

Cuarenta pacientes sometidos a reconstrucción del ligamento cruzado anterior bajo anestesia general fueron asignados temporalmente a recibir bloqueo del canal aductor ($n = 17$) o bloqueo de los nervios geniculados ($n = 23$). En ambos casos se administraron 20 ml de ropivacaína al 0,2%. Después de la cirugía, enfermeras ciegas al bloqueo realizado, evaluaron el dolor de los pacientes en la Unidad de Cuidados post anestésicos y el consumo acumulado de metadona en la misma unidad. Además, las mismas enfermeras llamaron a los pacientes 24 horas después de la cirugía, para preguntarles sobre su escala de dolor y su calidad de sueño la noche después de la cirugía.

Resultados

Los pacientes del grupo de los nervios geniculados tuvieron significativamente menos dolor postoperatorio que los pacientes del grupo del canal aductor (EVA 5 vs EVA 7; $p < 0,001$). Además, el grupo de los nervios geniculados tuvo un menor consumo de metadona en la Unidad de Cuidados post anestésicos (2 mg vs 6 mg; $p < 0,001$). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos al comparar el dolor a las 24 horas (NRS 3 vs NRS 4; $p = 0,487$) y si los pacientes se despertaron debido al dolor la noche después de la cirugía ($p = 0,096$).

Conclusiones

El bloqueo de los nervios geniculados tiene una mayor eficacia analgésica en el período postoperatorio inmediato, frente al bloqueo del canal aductor en la reconstrucción del ligamento cruzado anterior.

Contacto

Nombre: Roberto Coloma Díaz

Correo electrónico: rcoloma90@hotmail.com / rcoloma90@gmail.com