BLOQUEO DEL PLANO TRANSVERSO ABDOMINAL EN HEMICOLECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Rodrigo Iván Rivas T., Francisco Pizarro, Ramón Coloma, Francisco López K. y EU Andrea Fernández.
Departamento de Anestesia, Clínica las Condes, Santiago Chile.

Introducción: El bloqueo del plano abdominal transverso (TAP), es una técnica de bloqueo de nervio periférico que ha demostrado una disminución del consumo de opioides en el postoperatorio de cirugías abdominales bajas, como cesárea[1] y colectomía abierta[2]. Se realiza mediante la inyección de un anestésico local en el espacio transverso, entre la fascia del oblicuo mayor por fuera y la fascia del músculo transverso por dentro. Para acceder al espacio se ubica el triángulo de Petit, reparo anatómico palpable en los flancos del paciente y allí se punciona traspasando la fascia del oblicuo mayor, y luego la del oblicuo menor.

Objetivos: Se usó el TAP para la hemicolectomía laparoscópica (HCL), bajo la hipótesis que los pacientes con TAP presentan menos dolor y por lo tanto, menor requerimiento de opioides en el postoperatorio que los pacientes que son manejados con analgesia convencional.

Material y Método: Trabajo de investigación clínica, ciego, prospectivo, randomizado. Se estudiaron 40 pacientes ASA I-III , electivos para HCL, que fueron aleatorizados en 2 grupos. En ambos grupos se usó anestesia general, pero sólo el Grupo I recibió el TAP con 20 ml de anestésico local en forma bilateral. El manejo intraoperatorio y el manejo del dolor postoperatorio fue similar para todos los pacientes, incluyendo bomba de PCA con morfina. Se evaluó el dolor con escala visual análoga (EVA) y consumo de morfina horario durante las primeras 6 horas, y luego a las 12 y 24 hrs por personal ciego a la intervención. Para variables no paramétricas, se usó el test de Wilcoxon y para variables paramétricas el t-Student.

Resultados: Se enrolaron 20 pacientes por grupo, sin diferencias demográficas. En el Grupo I el EVA promedio de reposo (R) y dinámico (D) a la primera hora en recuperación fue de 3,2 y 3,8 y en el Grupo II, 4,6 y 4,9 respectivamente. Siempre hubo mayor EVA, tanto dinámico como de reposo en el grupo sin bloqueo TAP, pero fue estadisticamente significativo sólo en algunos tiempos. El consumo de morfina promedio fue de 21 mg para Grupo I (TAP) y 25 mg para el Grupo II (Control).

Conclusiones: Con el TAP se logra una disminución de la percepción dolorosa en los pacientes operados de HCL, así como una disminución del consumo de opiáceos, aunque en el último caso sin significación estadística. En nuestro trabajo encontramos menos diferencias que en los reportes previos en cuanto a los mismos parámetros, probablemente derivado de éxito insuficiente de la técnica con los reparos anatómicos descritos.

Bibliografías

1. McDonnell J, O'Donell B, Curley G, Heffernan A, Power C, Laffey J. The analgesic efficacy of transversus abdominis plane block after abdominal surgery: A prospective randomized controlled trial. Anesth Analg 2007; 104: 193-197.
2. McDonnell J, Curley G, Carney J, Benton A, Costello J, Maharaj C, Laffey J. The Analgesic Efficacy of Transversus Abdominis Plane Block After Cesarean Delivery: A Randomized Controlled Trial Anesth Analg 2008; 106: 186 -191.