

BLOQUEO ILIO-FASCIAL CONTINUO EN ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA. COMPARACIÓN CON ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA

Jorge Gallardo, Hugo Begazo, Mariana Fernández, Rodrigo Rodríguez y José Chávez.
Instituto Traumatológico, Santiago de Chile.

Introducción: La artroplastia total de rodilla (ATR) es uno de los procedimientos quirúrgicos más dolorosos en la cirugía ortopédica, intentándose múltiples técnicas para controlar el dolor postoperatorio. Los bloqueos peri-neurales continuos permiten extender la analgesia por un tiempo prolongado con un mejor grado de analgesia y sin grandes complicaciones ni efectos sistémicos.

Objetivo: Comparar la eficacia analgésica postoperatoria utilizando bloqueo femoral ilio-fascial continuo de Dalens con bomba elastomérica (Baxter®) *versus* la analgesia epidural continua tradicional con bomba de infusión eléctrica, en pacientes sometidos a ATR.

Material y Método: Se estudió en forma prospectiva 30 pacientes, sometidos a ATR, ASA I a III, asignados en forma aleatoria en dos grupos de 15 pacientes. Grupo 1: anestesia espinal con bloqueo ilio-fascial de Dalens continuo, que se mantuvo en el postoperatorio con infusión de bupivacaína al 0,1% a 10 ml/hr por 30 hrs, utilizando una bomba elastomérica Baxter®. Grupo 2: anestesia combinada con analgesia epidural continua. El Grupo 2 recibió a través del catéter epidural, analgesia continua con bupivacaína al 0,1% a 8 ml/hr por 24 hrs. En el postoperatorio, se registró dolor postoperatorio según la escala visual análoga (EVA) de 0 a 10, tanto en reposo (estático) como en movimiento (dinámico), cada 3

hrs durante 24 hrs. El EVA dinámico se estableció por la flexión de la rodilla a 90 grados. Para el análisis estadístico se utilizó el test de muestras no pareadas no paramétrico de Mann Whitney y el test de Chi cuadrado. Un valor $p < 0,05$ fue considerado significativo.

Resultados: Los pacientes en ambos grupos fueron comparables en edad, peso, índice de masa corporal, distribución por sexo y estado físico ASA. A lo largo del tiempo, el dolor no es significativamente diferente entre los pacientes que pertenecen al grupo Dalens y al grupo peridural, tanto en la escala de EVA estático como dinámico. No hubo diferencias en cuanto a los requerimientos de morfina como analgésico de rescate entre ambos grupos: (22 mg *versus* 23 mg). El grupo peridural presentó hipotensión en 80% de los pacientes *versus* un 7% del grupo Dalens lo que es estadísticamente significativo ($< 0,05$). El uso de la bomba elastomérica entrega una mayor libertad y flexibilidad en el uso de los bloqueos periféricos continuos al permitir poder enviar los pacientes a su sala, obviando los problemas de manejo postoperatorio de una infusión continua.

Conclusiones: El bloqueo ilio-fascial de Dalens entrega una analgesia tan eficiente como la analgesia epidural, pero con una vigilancia menos intensa y con menos complicaciones, permitiendo así una rehabilitación más precoz y más rápida.

