

## CATÉTER DE PLEXO BRAQUIAL PARA ANALGESIA POSTOPERATORIA PROLONGADA EN CIRUGÍA REPARADORA DE HOMBRO

Sara Montecinos

MEDS Centro de Medicina del Deporte, Santiago, Chile.

**Introducción:** El dolor postoperatorio de la cirugía de hombro sobrepasa en duración al efecto del plexo braquial simple. El uso de PCA por un catéter de plexo braquial debiera ser útil en mantener una buena y prolongada analgesia postoperatoria en este ambiente.

**Objetivo General:** Evaluar la calidad y duración de la analgesia postoperatoria en cirugía reparadora de hombro al usar PCA mediante un catéter de plexo braquial.

**Material y Métodos:** Se estudiaron 36 pacientes consecutivos sometidos a cirugía reparadora de hombro por vía artroscópica y/o abierta, bajo anestesia general. Se manejó la analgesia postoperatoria con catéter de plexo braquial conectado a una bomba de PCA con bupivacaína 0,06%: una dosis en bolo de 0,1 ml/kg, con un tiempo de bloqueo de 20 min. La PCA se complementó con AINES y rescate analgésico con tramadol, si la EVA era mayor a 4. Se evaluó: EVA a las 6, 12, 24, 48 y 72 hrs. post operatorias, uso de opiáceos de rescate, complicaciones analgésicas y duración de la hospitalización. Como control a comparar quedaron sólo los pacientes en quienes no se logró instalación de catéter en el plexo. Criterios de exclusión: uso crónico de opiáceos, neuropatía de nervio periférico

de extremidades superiores. Análisis estadístico: comparación de porcentajes.

### Resultados:

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| Total pacientes: | 36                    |
| Sexo masculino:  | 24                    |
| Sexo femenino:   | 12                    |
| Edad promedio:   | 41 años (rango 16-75) |
| ASA 1:           | 27                    |
| ASA 2:           | 9                     |

Evolución de EVA en el tiempo (Figura 1):

Plexo + Catéter: ningún paciente tuvo EVA mayor de 4 durante el postoperatorio.

Hora 1-6: EVA 0 = 89,3%, EVA 1-4 = 10,7%  
 Hora 7-12: EVA 0 = 85,7%, EVA 1-4 = 14,3%  
 Hora 13-24: EVA 0 = 71,4%, EVA 1-4 = 28,6%  
 Hora 25-48: EVA 0 = 75,0%, EVA 1-4 = 25,0%

Plexo simple

Hora 1-6: EVA 0 = 50%, EVA 1-4 = 50%  
 Hora 7-12: EVA 0 = 25%, EVA 1-4 = 25%,  
 EVA 5-7 = 25%, EVA 8-10 = 25%  
 Hora 13-24: EVA 1-4 = 50%, EVA 8-10 = 50%  
 Hora 25-48: EVA 1-4 = 75%, EVA 5-7 = 25%  
 Hora 49-72: EVA 1-4 = 25%

Uso de opiáceos: El uso de opiáceos en los pacientes con plexo simple fue 10 veces superior al de los pacientes con plexo + catéter (75% vs.7,1%), y el 92,9% de los paciente con catéter no requirieron de opiáceos para manejo del dolor.

**Complicaciones:** La única complicación observada en los pacientes con catéter de plexo braquial fue filtración de anestésico local en el sitio de entrada. Los pacientes con plexo simple presentaron náuseas y vómitos en 3 casos, mareo en 3 casos, retención urinaria en 1 caso. Ningún alta en pacientes con plexo simple fue antes de 48 hrs, 1 a las 72 horas, por manejo del dolor. Ningún paciente con catéter se fue después de 48 horas.

**Conclusiones:** Se recomienda el uso de catéter de plexo braquial con PCA en cirugía reparadora de hombro ya que permite:

1) Óptimo manejo del dolor agudo postoperatorio,

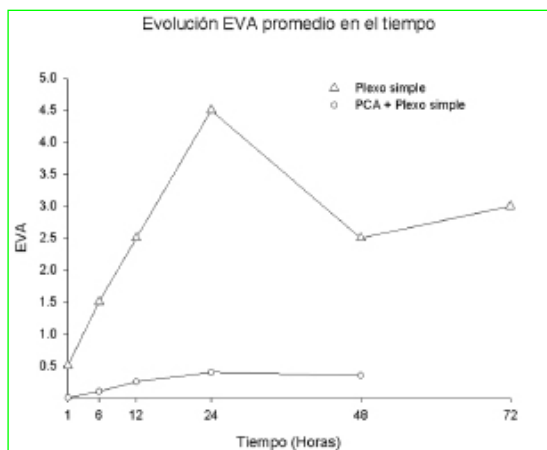


Figura 1.

lográndose un 70% de pacientes con dolor 0 y 100% con EVA hasta 4 (dolor leve) hasta el momento del alta.

- 2) Disminuir en 10 veces el uso de opiáceos de rescate analgésico
- 3) Alta más precoz, y
- 4) Ausencia de complicaciones severas (sólo filtración de anestésico local en el sitio de

entrada del catéter).

Agradecimientos: Sr. Julián Rodríguez Cano por su asesoría en análisis estadístico.

**Bibliografía:**

1. Klein SM, Grant SA, Greengrass RA, et al. Interscalene brachial plexus block with a continuous catheter insertion system and a disposable infusion pump. *Anesth Analg* 2000; 91: 1473-78.