

# Bloqueo ecoguiado de los ramos intercostales anteriores para manejo del dolor en cirugía cardíaca

Gabriela Fariña<sup>1</sup>, Hans Erpel<sup>1,2</sup>, Mario Portilla<sup>1,2</sup>, Mauricio González<sup>1,2</sup>

**Introducción:** La técnica ultra fast-track en cirugía cardíaca se ha adoptado en diversos centros a lo largo de los años[1], pero para ello es fundamental un buen manejo analgésico en el postoperatorio. El dolor post esternotomía es frecuente en cirugía cardíaca, siendo habitualmente severo en un 49% en reposo y hasta 78% en movimiento[2]. Existen variadas técnicas para el manejo de dicho dolor, como el bloqueo paraesternal, que en nuestro centro se realiza guiado por ultrasonido (US) previo a la esternotomía.

**Objetivo:** El objetivo principal es caracterizar el dolor postoperatorio en cirugía cardíaca con esternotomía. Los objetivos secundarios son determinar el requerimiento de opioides, estadía en UCI, incidencia de náuseas, vómitos y aparición de delirio.

**Método:** En este estudio retrospectivo, observacional se incluyeron 54 pacientes sometidos a cirugía cardíaca mediante esternotomía entre junio y diciembre de 2017 en Clínica Santa María que fueron extubados en pabellón. Se les realizó un bloqueo guiado por US de las ramas intercostales anteriores previo a la esternotomía con una solución estándar de 40 ml de levobupivacaína al 0,25%, epinefrina 1:200.000 y dexametasona 8 mg. Se evaluó el dolor estático medido por Escala Visual Análoga (EVA) a las 2, 12 y 24 horas postoperatorias, náuseas y vómitos, requerimientos de opioides, días de estadía en UCI y aparición de delirio a las 48 horas. El análisis estadístico se hizo con Stata 13.

**Resultados:** 81,48% fueron hombres, edad promedio ( $\pm$  DS) 60,29  $\pm$  11,21, IMC ( $\pm$  DS) 27,2  $\pm$  3,84,

tiempo de CEC promedio en minutos ( $\pm$  DS) 75,3  $\pm$  29,51. El dolor postoperatorio por categorías de dolor leve (EVA 0 - 3), moderado (4 - 7) y severo (8 - 10) fue leve en un 98,14, 96,29 y 94,44% a las 2, 12 y 24 horas postoperatorias respectivamente. La mediana de dolor fue 0 a las 2, 12 y 24 horas. 57,41% no requirió opioide suplementario. La mediana de días de estadía en UCI fue 1. La incidencia de náuseas y vómitos fue 18,51% y la de delirio 0%.

**Discusión:** El bloqueo paraesternal en nuestro centro es una técnica analgésica ampliamente utilizada en cirugía cardíaca para manejo del dolor post esternotomía y ha permitido la implementación de la técnica ultra fast-track. En nuestra revisión observamos que la mayoría de los pacientes presentó dolor leve en las evaluaciones durante las primeras 24 horas, lo que se condice con una menor utilización de opioides como rescate analgésico. La severidad del dolor fue menor que la reportada en la literatura.

## Referencias

1. Wong WT, Lai VKW, Chee YE, Lee A. Fast-track cardiac care for adult cardiac surgical patients (Review) Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 9. Art. No.: CD003587 2.
2. Lahtinen P, Kokki H, Hynynen M. Pain after cardiac surgery: a prospective cohort study of 1-year incidence and intensity. *Anesthesiology*. 2006 Oct;105(4):794-800.

<sup>1</sup> Universidad de Los Andes. Chile.

<sup>2</sup> Clínica Santa María. Chile.