

Tabla 2. Trabajos seleccionados para análisis según los criterios de inclusión

Blo-queos	ECR	Modelo de estudio	Grupos de estudio	Dosis ^a	n	Ciego	Analgesia Multimodal postoperatoria ^b	Desenlace primario	Desenlaces secundarios
RLB	2021 Sotome	Mastectomía unilateral más disección de linfonodo centinela	ESPB T4 US vs RLB T4 US	ESPB T4 vs RLB T4 20 ml de B 0,375%	50	Pacientes, anestesiólogos y evaluadores	Si	Sin diferencias significativas en tiempo desde el bloqueo hasta administración del 1º rescate analgésico posoperatorio	Sin diferencias en consumo de remifentanilo, dolor reposo primeras 24 h ni en NVPO
MPTPB	2021 Swathi	VATS con tubo en 6 ^º espacio intercostal	MPTPB vs PVB preoperatorio bajo sedación	20 ml R 0,2% + catéter 3 cm con infusión 0,1 ml/k/h de R0.2%	40	Pacientes y evaluadores	No	Sin diferencias significativas en el consumo analgésico las primeras 24 h	Sin diferencias significativas en la escala de dolor en reposo y movimiento, niveles de dermatomas alcanzados a las 6 horas post cirugía, tiempo medio de performance de bloqueos y satisfacción de pacientes
MPTPB	2023 Abdelbaser	Cirugía cardiaca pediátrica media a mediante esternotomía media	M P T P B bilateral (T4-T5) vs control (no bloqueo) preoperatorio pos t inducción anestésica	B 0,25% 0,3 ml/kg por lado	46	Pacientes, anestesiólogos y evaluadores	Si	Reducción significativa en el consumo 24 h postoperatorias de fentanil en el grupo MPTPB	Otras variables de analgésica favorecieron el grupo bloqueo de manera significativa
MICTB	2023 Zhang	Mastectomía total unilateral más disección de linfonodo centinela o disección axilar	MICTB vs MIPVB T2-T6 (5 niveles)	5 inyecciones de 5 ml R 0,5%	88	Pacientes y evaluadores	No	Sin diferencias en el dolor de reposo en los primeros 30min de admisión en PACU	No hubo diferencia estadísticamente significativas en el QoR-15
MICTB	2024 Somaní	Cirugía cardiaca pediátrica media a mediante esternotomía media	ESPB bilateral, M I C T B bilateral, control sin bloqueo	ESP T3 R 0,2% MICTB T2-T3, T4-T5 R 0,2% dosis total de 4 mg/k	86	Pacientes y evaluadores	Si	MOPS score significativamente menor hasta 10h post extubación sin diferencias en el consumo de fentanil de rescate posoperatorio	Consumo intraoperatorio de fentanil, necesidad de fentanil a la incisión, tiempo a la extubación y estadía en UCI tuvieron diferencia estadísticamente significativa
ITPB	2022 Aygün	Cirugía de cáncer de mama	ITPB (CTB) T4 vs control (no bloqueo)	B 0,5% 15 ml + L2% 10 ml	70	Pacientes y evaluadores	No	Diferencia en consumo de opioides en 24 h estadísticamente significativa en favor del grupo ITPB	Diferencias significativas en el NRS hasta las 3 horas así como también en el tiempo de requerimiento de primer rescate de PCA
ITPB	2024 Quian	Cirugía de cáncer de mama	Multiple ITPB T2-T6 vs ESPB T4	5 ml R 0,5% por inyección T2-T6 vs R 0,5% 25 ml	68	Pacientes y evaluadores	No	Número de dermatomas bloqueados de T2-T7 fue de 5 vs 1 en favor del MICTB 45min post bloqueo	Peor de dolor de reposo en los 30 min de admisión en la PACU, y proporción de pacientes que requirieron rescate analgésico en la PACU mostraron significancia estadística en favor de MICTB

VATS: cirugía video-toracoscópica asistida; MOPS: Escala de dolor objetiva modificada; NVPO: Náusea y vómitos posoperatorios; QoR-15; PACU: Unidad de cuidados post anestésicos;

^aB: Bupivacaína; R: Ropivacaína; L: Lidocaína; ^bAnalgesia multimodal se definió como el uso de Paracetamol + AINES (excepto para cirugía cardíaca) + Opioide de rescate posoperatorio.