

Bloqueos Regionales Periféricos Analgésicos en Artroplastía de Rodilla. Un estudio retrospectivo

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-11>

Daniela Bravo Advis, Hans Erpel Norambuena, Julian Aliste Muñoz, Alvaro Jara Schnettle, Diego Fernandez Mujica

1 Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Universidad de Chile

Introducción

La artroplastía total de rodilla (ATR), es una cirugía cada vez más frecuente. Actualmente en Estados Unidos se calculan más de 700.000 ATR al año, esperando un aumento exponencial al año 2030.

A pesar de las medidas analgésicas, se ha observado dolor moderado a severo en el post operatorio de ATR, lo cual dificulta la rápida recuperación de los pacientes.

En nuestra institución no existe un protocolo de manejo analgésico en cuanto a técnicas regionales para la ATR, por lo que las medidas analgésicas en el post operatorio varían de paciente a paciente. A pesar de esto, casi en su totalidad reciben un bloqueo de triángulo femoral(BTF) punción única y analgesia endovenosa a demanda con morfina como rescate (PCA Morfina) durante las primeras 48 horas postquirúrgicas.

Debido a la variabilidad de técnicas analgésicas regionales descritas, decidimos realizar un estudio retrospectivo y comparar los consumos de morfina durante las primeras 24 horas en 3 grupos de pacientes. El primer grupo serán pacientes que recibieron BTF exclusivo, el segundo grupo serán los pacientes que recibieron BTF + bloqueo IPACK bloqueo entre arteria poplítea y cápsula de la rodilla) y un tercer grupo que recibió BTF + infiltración periarticular(LIA)(8). También se registrarán los EVA y RAM asociados al uso de opioides Estos bloqueos ya se han descrito de manera conjunta con buenos resultados analgésicos

Objetivo General

Determinar si existen diferencias en el perfil analgésico entre estas modalidades, evaluado en términos de dolor y consumo de opioides.

Material y Métodos

Con la autorización del Comité de Ética del HCUCH, se realizará un estudio retrospectivo mediante la revisión de fichas clínicas correspondientes al periodo entre enero-agosto de 2022 de los pacientes sometidos a ATR ingresados a la Unidad de Dolor Agudo (UDA) con PCA de morfina. Específicamente, se revisarán los registros de control de la UDA. Estos datos serán tabulados según bloqueos realizados.

Criterios de inclusión:

Pacientes entre 18-90 años.

Pacientes ASA I-III.Pacientes sometidos a ATR unilateral bajo anestesia espinal.Pacientes que recibieron BTF solo, con IPACK o LIA para manejo analgésicoPacientes que quedaron con PCA de morfina

Criterios de exclusión:

Cirugía de revisión de prótesisATR bilateral Pacientes sometidos a ATR de motivo oncologicoPacientes sometidos a artroplastia unicompartmental

Resultados

Un total de 74 pacientes fueron analizados. No hubo diferencias demográficas entre los grupos en estudio. La media (DS) de morfina endovenosa consumida en las primeras 24 hrs y entre las 24-48 hrs fue: TF 3.6 (4.3)mg y 3.0(3.0) mg; TFI 5.6(4.8) mg y 4.3(4.56) mg; y en TFL 2.4 (3.6) mg y 3.3(3.9) mg con $p=0.056$ y $p= 0.7$. (Kruskall-wallis rank sum test).En los otros outcomes secundarios tampoco hubo diferencias estadísticamente significativas. (Tabla1)

Conclusiones y/o Implicaciones

En nuestro estudio, no se encontraron diferencias significativas entre los grupos en estudio aunque destaca un consumo bajo de morfina de rescate en los tres grupos de estudio en las primeras 48 horas postoperatorias.

Estudios prospectivos permitirán determinar de mejor manera diferencias en favor de alguna técnica en particular

Tabla 1 Outcomes secundarios				
	BTF	BTF+ IPACK	BTF+ LIA	Kruskall-wallis rank sum test
EVA reposo 24 hrs	0 (3)	0 (0.5)	0 (3.95)	$p=0.33$
EVA dinamico 24 hrs	4 (3.5)	5 (6.5)	3 (3.5)	$p=0.779$
EVA reposo 48 hrs	0 (0)	0 (4)	0 (3)	$P=0.22$
EVA dinamico 48 hrs	4 (5)	5 (4)	4 (4)	$P=0.735$
PONV	3/ 35	1/13	4/26	
Prurito	1/35	1/13	0/26	
Retención orina	0/35	0/13	1/26	

Se expresan los valores de EVA en medianas, se pone entre paréntesis el rango intercuartil. BTF bloqueo triangulo femoral, LIA infiltración periarticular, IPACK infiltración entre arteria poplitea y cápsula de la rodilla