

La peridural sigue siendo una buena alternativa analgésica, pero ¿es importante considerar el sitio de inserción, tamaño y distancia?

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-28>

Macarena Salvadores M. (1), Ítalo Pesce M., Eduardo Vega, Paula León S., Augusto Rolle, Juan de la Cuadra, Fernando Altermatt, Javiera Henríquez, Víctor Contreras, María Francisca Elgueta L.

Afiliaciones

1 Pontificia Universidad Católica de Chile

Introducción

La analgesia peridural provee un adecuado manejo del dolor en cirugía abdominal mayor abierta. Sin embargo, aún existen conceptos errados, incluso por expertos en su técnica. Elegir el nivel correcto de punción y decidir a cuántos centímetros se fija el catéter, son factores que influirán en el resultado analgésico.

En general, los anestesiólogos están más familiarizados con instalación de los catéteres a nivel lumbar, condicionando que en ocasiones el sitio de inserción sea más caudal que lo requerido por la cirugía. Actualmente, no existen guías categóricas, haciendo referencia a la distancia óptima a la que se deben dejar los catéteres peridurales ni a su técnica de fijación. Esto determina una gran variabilidad en la práctica clínica, pudiendo afectar la analgesia postoperatoria.

Objetivo General

Analizar, según el nivel de inserción del catéter peridural, la distancia dentro del espacio peridural y el método de fijación: la calidad analgésica, bloqueo motor y tasa de retiro accidental en pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor abierta.

Material y Métodos

Análisis retrospectivo de la base de datos del equipo del dolor del Hospital Clínico de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años sometidos a cirugía abdominal mayor abierta que recibieron analgesia peridural entre septiembre 2019 y junio 2022.

En las primeras 24 horas postoperatorias, se extrajeron los datos del nivel de punción, distancia del catéter dentro del espacio peridural, método de fijación y resultado analgésico.

Resultados

Durante el periodo de estudio, 143 pacientes recibieron analgesia peridural y 21 se excluyeron por falta de datos. De los 122 pacientes analizados, el 68% de los catéteres fueron instalados sobre T12 y el 32% restante bajo este nivel. El 77% de los catéteres bajo T12 presentaron bloqueo motor de extremidades inferiores a diferencia del 8% de los catéteres insertados sobre este. La cobertura analgésica de la pared abdominal superior fue escasa en aquellos pacientes que tuvieron un catéter peridural lumbar.

Del total de pacientes incluidos para el análisis, 23 presentaron analgesia lateralizada, siendo el 78,2% de estos catéteres insertados a más de 5cm dentro del espacio peridural.

En el 90% de los catéteres fijados mediante tunelización más Fixocath®, en menos del 4% se reportó desplazamiento o retiro accidental.

Conclusiones y/o Implicaciones

El catéter peridural sigue siendo una excelente técnica analgésica y con pocas complicaciones en manos expertas. Sin embargo, la decisión del nivel de inserción, la distancia del catéter dentro del espacio peridural y el método de fijación son claves para su éxito. En pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor abierta, el sitio de inserción del catéter peridural debiese ser torácico. Además, los beneficios reportados de la analgesia peridural slo se obtienen con las peridurales torácicas¹.

Respecto a la distancia de introducción, ésta no debiese superar los 5 centímetros de encontrado el espacio, de lo contrario, la analgesia tiene más riesgos de lateralizarse a las 24 hrs postoperatorias.

En cuanto a la técnica de fijación, el tunelizar los catéteres y utilizar FixoCath®, determina un bajo número de desplazamientos, sin tener información qué pasaría al utilizar sólo uno de esas métodos.

Figura 1

