

# Analgesia para cirugía de escoliosis: morfina intratecal más bloqueo del plano erector espinal (ESP) bilateral en dos niveles. Presentación de 2 casos clínicos

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-6>

Paloma Domancic Herrera (1), María Francisca Elgueta Le-Beuffe (2)  
Sandra Ustáriz Manjarrez (3), Rodrigo Terrada Pérez (1)

- 1 Clínica Santa María, Santiago, Chile
- 2 Hospital Clínico Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago, Chile
- 3 Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile

## Introducción

La artrodesis posterior en escoliosis es una de las cirugías más dolorosas, requieren altas dosis de opioides, lo que retrasa la movilización precoz y prolonga la estadía hospitalaria.

Dentro de las alternativas publicadas, una de las que genera mayor impacto es el uso de morfina intratecal: disminuye el consumo de opioides postoperatorios<sup>1,2,5,6</sup>, los score de dolor<sup>3,5,6,7</sup>, el tiempo para deambular<sup>3</sup>, la estadía hospitalaria<sup>1,3</sup>, e incluso la mostrado disminuir el sangrado intraoperatorio<sup>4,5</sup>. Además no aumenta las complicaciones postoperatorias comparada con opioides endovenosos<sup>1,2,3,6</sup> y se incluye en algunos protocolos y revisiones de ERAS en escoliosis idiopática del adolescente<sup>8,9,10</sup>.

Estos últimos tres años se han publicado algunos casos de bloqueo ESP para analgesia en cirugía de escoliosis con buenos resultados<sup>11,12,13,14</sup> planteándose como alternativa en pacientes en que se requiera hacer anestesia libre de opioides.

## Objetivo General

Presentamos dos casos de analgesia para cirugía de escoliosis con morfina intratecal en dosis bajas y ESP bilateral en dos niveles.

## Material y Métodos

Dos pacientes con diagnóstico de escoliosis e indicación quirúrgica.

Nº1: masculino 18 años, trastorno del espectro autista leve, Arnold Chiari operado, anomalía cromosoma 22, 50kg, 1.71mt, artrodesis posterior T2-L4.

Nº2: femenino 12 años, sana, 40.6kg, 1.52mt, artrodesis posterior T2-L3.

Ambos pacientes se realizó anestesia general endovenosa, remifentanilo TCI-Minto y Propofol TCI-Schneider para PAM 50-60 y Bispectral Index<sup>TM</sup> entre 40-50. Monitorización de potenciales somatosensoriales y somatomotores. En la inducción bolo de Ketamina, Lidocaína, Dipirona y Sulfato de Magnesio. Luego de intubación se posiciona paciente en prono y se realiza punción espinal con trocar 25G administrando morfina 2ug/kg. Luego con Stimuplex®

22G y fluoroscopia se localiza nivel T10. Se posiciona transductor ecográfico lineal sobre apófisis transversa de cada lado y se punciona de caudal a cefálico, administrando anestésico local bajo el músculo erector espinal. Se repite bilateral a nivel de T4. Se utiliza Bupivacaína 0.2% con epinefrina, dosis de 2.8mg/kg total, dividido en 4 punciones. Previo a extubación se administra paracetamol, ketorolaco y ondansetron.

### Resultados

Ambos pacientes se extuban en pabellón, despiertan sin dolor y quedan con AINES en BIC y paracetamol por horario.

Paciente N°1 hemodinámicamente estable, sin aumentos de presión ni frecuencia cardíaca en relación a estímulo quirúrgico. Score EVA 0-3/10, no requirió opioides de rescate en ningún momento. No tuvo náuseas ni vómitos postoperatorios. Al segundo día analgesia oral y deambulación.

Paciente N°2 hemodinámicamente estable salvo en los niveles superiores de artrodesis donde hubo evidente aumento de PAM, FC, y BIS<sup>TM</sup>, requirió aumentar profundidad anestésica. Sangrado estimado de 1.3lt Hematocrito final 21.2%, requirió transfusión 2U GR primeros 2 días. Evolución con náuseas y vómitos primer día, luego se mantiene nauseosa al bipedestar hasta el 4to día. EVA 5-8/10 primeras horas en la parte dorsal superior, requirió metadona dos bolos, luego queda con morfina BIC recibiendo en total 6.7mg, se suspende a las 48h postoperatorias.

### Conclusiones y/o Implicaciones

La morfina intratecal y el bloqueo ESP son alternativas a considerar en la analgesia multimodal en cirugía de escoliosis. Se requieren estudios para definir mejor dosis de morfina intratecal y el rol del bloqueo ESP en nuestra población.

Figura 1

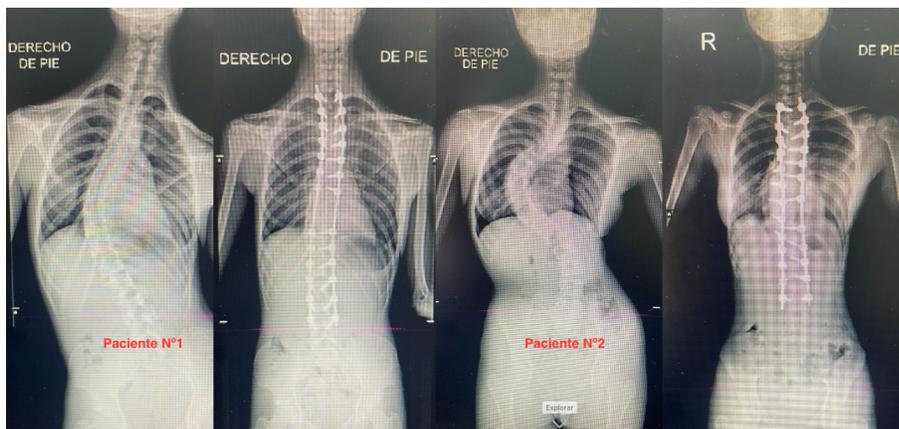


Figura 2

