

# Analgesia postquirúrgica en receptores de trasplante renal mediante bloqueo del plano del músculo erector espinal

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-7>

Hebert Omar Herrera Ontivero (1)

1 ADAARC – FAAAAR, Buenos Aires, Argentina

## Introducción

El trasplante renal implica niveles significativos de dolor postoperatorio. Las opciones analgésicas en estos son limitadas ya que deben considerarse el riesgo de agravar la enfermedad renal preexistente, sumado a un periodo inicial de disfunción del injerto.

Los opioides intravenosos son los analgésicos más utilizados, pero no están exentos de efectos adversos. Los antiinflamatorios no esteroideos se evitan por sus potenciales efectos adversos en el injerto.

Las técnicas de analgesia regional periférica pueden considerarse una alternativa atractiva en el manejo del dolor. En 2016 se describe el bloqueo regional ecoguiado del plano del erector espinal (ESP) en tórax. El estudio de su mecanismo de acción permitió su utilización en cirugías por fuera del tórax.

## Objetivo General

Describir la analgesia en las primeras 24 horas postquirúrgicas con el bloqueo ESP en receptores de trasplante renal; midiendo dolor postquirúrgico, prevalencia de efectos adversos y determinando la satisfacción analgésica del paciente.

## Material y Métodos

Trabajo experimental, prospectivo, transversal, descriptivo. Se recolectaron de datos de pacientes entre 18 y 65 años receptores de injerto renal y que recibieron bloqueo ESP, entre diciembre de 2019 a abril de 2020; y sin criterios de exclusión.

Los pacientes recibieron sedoanalgesia para realizar Bloqueo ESP con bupivacaína isobárica de 0.5% 20 ml, dosis máximas de 2 mg/kg, más anestesia general total intravenosa. Postducción fueron evaluados durante las primeras 24 horas.

El dolor se valoró con la escala verbal numérica (EVN) a los 30 minutos, 4, 12 y 24 horas; siendo 0 a 3 leve, 4 a 7 moderado y 7 a 10 intenso.

Se registraron los fármacos analgésicos indicados y sus dosis. Se tomó la morfina endovenosa como el “patrón de oro” para el rescate del dolor. El uso de otros opioides se pasó a dosis equivalentes de morfina endovenosa.

La satisfacción del paciente fue evaluada con la escala tipo Likert de 5 ítems.

El procesamiento de datos fue realizado mediante las plataformas R-Medic e Infostat versión 2014.

## Resultados

La muestra fue de n=19 pacientes. Mujeres el 63,2% y edad media de 37,5 años.

Presentaron náuseas y/o vómitos a las 4 horas en el 16% como principal reacción adversa. No hubo síntomas de intoxicación por anestésicos locales.

26% refirió dolor intenso entre los 30 minutos y 12 horas. A las 24 horas se redujo al 16%; el 53% tuvo dolor moderado y 32% leve.

El 63% de los pacientes requirió analgesia de rescate a las 12 horas, con nalbufina, fentanilo o morfina endovenosa. El 10% no requirió ningún rescate.

Según la equipotencia de los opioides, se administró una media de 12,26 mg de morfina endovenosa (DE=12,44) con un rango de 0 a 40 mg y una mediana de 9 mg.

En satisfacción, 79% de los casos estaban extremadamente satisfechos o muy satisfechos y un 5% insatisfechos.

### **Conclusiones y/o Implicaciones**

El bloqueo ESP representa una alternativa útil en analgesia multimodal del paciente que recibe un trasplante renal, siendo la analgesia peridural el “gold standar”.

El ESP es una técnica de bloqueo nueva y sólo se han informado complicaciones debido al procedimiento en sí mismo.