

# Bloqueos de pared abdominal en nefrectomía parcial asistida por robot: modelos multivariados para analizar el dolor postoperatorio inmediato.

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-9>

Sofía Rearte Ibar (1), María Loreto Astudillo (2), Daniella Rigo-Righi (2), Nicolás Meza Concha (1), María Paz Rivas (2), Oriana Yarur (2)

1 Universidad de Valparaíso

2 Fundación Arturo López Pérez

## Introducción

A pesar de las ventajas de la nefrectomía parcial asistida por robot (NPAR), el dolor postoperatorio no ha mostrado ser significativamente menor a la laparoscopia [1,2]. En este contexto, se ha explorado el rol de los bloqueos de pared abdominal [3,4,5,6].

En el caso del bloqueo del plano del transverso del abdomen (TAP) en NPAR, se ha visto que disminuye el uso de morfina y el dolor somático dentro de las 24 horas postquirúrgicas [7]. Del mismo modo, se ha reportado una disminución del uso de opioides postoperatorios en nefrectomía laparoscópica tradicional o NPAR en el bloqueo del cuadrado lumbar (QL) bilateral [8]. Se ha propuesto sumar el bloqueo del músculo erector de la espina (ESP) al bloqueo QL, lo que ha demostrado utilidad en un reporte reciente de dos casos de NPAR [9].

La evidencia en torno al uso de estas técnicas en NPAR en el dolor postoperatorio inmediato es escasa.

## Objetivo General

Nuestro objetivo es evaluar si el tipo de bloqueo utilizado se asocia a un cambio en la intensidad del dolor postoperatorio inmediato (a 1 y 2 horas), en pacientes sometidos a NPAR.

## Material y Métodos

Estudio de corte transversal, donde se analizaron los registros de pacientes adultos sometidos a NPAR en la FALP entre abril del 2016 y enero del 2020. Se excluyeron los casos que convirtieron a laparotomía, registro incompleto, otra intervención asociada en el mismo tiempo quirúrgico, anestesia total intravenosa y uso de catéter peridural.

Se utilizaron medianas y rangos intercuartiles para describir variables demográficas, clínicas y anestésicas. Se categorizó la variable dolor en "leve"(<4ptos.), "moderado"(4-7ptos.) y "severo"(>7ptos.), según la escala EVA, para una y dos horas postoperatorias. La variable bloqueo de pared abdominal fue dicotomizada (con o sin bloqueo) o categorizada según sus subtipos (TAP, ESP, QL, ninguna) para buscar su asociación con otras covariables. Se utilizaron los test de los signos de Wilcoxon para variables continuas y exacto de Fisher para variables categóricas.

Se elaboraron modelos de regresión logística ordinal para evaluar la asociación de las covariables de interés con el aumento de categoría de dolor postoperatorio a una y dos horas.

## Resultados

Se revisaron los registros de un total de 244 pacientes. No se encontraron diferencias significativas para las covariables clínicas ni demográficas entre los grupos con o sin bloqueo; a excepción de las variables diabetes y obesidad (Tabla 1).

Tanto en el análisis univariado como en el multivariado, no se encontraron asociaciones entre el aumento de la intensidad del dolor postoperatorio inmediato (a una hora y dos horas) con el uso de bloqueo de pared abdominal en sus distintas categorías (QL, TAP, ESP). En el modelo tampoco se encontraron diferencias significativas con obesidad, aunque sí con el uso de metadona (Tabla 2).

### Conclusiones y/o Implicaciones

Nuestros resultados preliminares sugieren que no existe una asociación significativa entre los distintos tipos de bloqueo de pared abdominal con un aumento en la intensidad del dolor postoperatorio inmediato (a una y dos horas). No obstante, se requieren estudios de mayor envergadura para dilucidar la utilidad de los bloqueos en NPAR.

Tabla 1

<b>Bloqueo</b>	<b>No, N = 89<sup>1</sup></b>	<b>Si, N = 155<sup>1</sup></b>	<b>p-value<sup>2</sup></b>
<b>Edad</b>	59 (49, 67)	57 (48, 66)	0.7
<b>Sexo</b>			0.2
Femenino	40 (45%)	56 (36%)	
Masculino	49 (55%)	99 (64%)	
<b>HTA</b>			0.8
No	43 (48%)	78 (50%)	
Si	46 (52%)	77 (50%)	
<b>DM</b>			0.009
No	68 (76%)	138 (89%)	
Si	21 (24%)	17 (11%)	
<b>Metadona</b>			0.5
No	66 (74%)	121 (78%)	
Si	23 (26%)	34 (22%)	
<b>Obesidad</b>			0.010
No	50 (56%)	112 (72%)	
Si	39 (44%)	43 (28%)	
<b>tabaquismo</b>			0.5
No	60 (67%)	104 (67%)	
Si	14 (16%)	34 (22%)	
<sup>1</sup> Median (IQR); n (%)			
<sup>2</sup> Wilcoxon rank sum test; Pearson's Chi-squared test; Fisher's exact test			

Tabla 2

<b>Dolor 1 Hora = Obesidad + Tipo de Bloqueo + Metadona1</b>				
	Value	Std. Error	t value	p value
<b>Obesidad</b>	0,310835351	0,29959944	1,037503111	0,299501447
<b>TAP</b>	0,124308527	0,66194683	0,187792314	0,851039461
<b>ESP</b>	0,00468081	0,399058294	0,01172964	0,990641316
<b>QL</b>	0,467182951	0,3375914	1,383871008	0,166397956
<b>Metadona</b>	0,851238779	0,314174107	2,709449191	0,006739503
<b>Leve Moderado</b>	1,392369748	0,301648248	4,61587216	3,91448E-06
<b>Moderado Severo</b>	3,444147078	0,402349631	8,560085086	1,12784E-17
<b>Dolor 1 Hora = Obesidad + Tipo de Bloqueo + Metadona</b>				
	Value	Std. Error	t value	p value
<b>Obesidad</b>	0,405096993	0,320280018	1,264821314	0,205935389
<b>TAP</b>	-0,784025943	0,814798315	-0,962233142	0,335932505
<b>ESP</b>	-0,220284446	0,425051432	-0,518253626	0,604281324
<b>QL</b>	0,255697036	0,354522471	0,721243522	0,470759699
<b>Metadona</b>	0,754286305	0,336069795	2,244433494	0,024804524
<b>Leve Moderado</b>	1,47118031	0,312872601	4,702170483	2,5741E-06
<b>Moderado Severo</b>	4,774372348	0,649588904	7,349836668	1,98449E-13
*Modelo de regresión logística				