

Opioides intratecales + bloqueo TAP para citorreducción y quimioterapia hipertérmica intraperitoneal

Gómez LA.¹

1 Instituto Oncológico Angel Roffo-U.B.A., Ciudad de Buenos Aires, Argentina.

La citorreducción (CRS) seguida de quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) representa un desafío debido a la quimiotoxicidad, manejo del dolor, temperatura y hemodinamia. La analgesia epidural torácica, el plan analgésico standard, conlleva riesgo de hipotensión, hematoma, infección y problemas con el catéter. La inyección subaracnoidea de morfina-fentanilo más bloqueo bilateral subcostal oblicuo del plano transversus abdominis (TAP) se presenta como alternativa analgésica perioperatoria en CRS-HIPEC.

El paciente (64 años, 90 kg, 181 cm) con diagnóstico de pseudomixoma peritoneal, consulta por dolor e incremento del tamaño del abdomen. Al ingreso a quirófano, se realiza inyección subaracnoidea LII-LIII con morfina 650 µg+ fentanilo 29,3 µg y, postinducción, bloqueo TAP subcostal oblicuo bilateral ecoguiado con bupivacaína 1,5 mg/kg. El sevoflurano se ajustó para mantener el Índice Bispectral entre 40 a 60 y se consideró administrar fentanilo IV si la frecuencia cardíaca o la tensión arterial media superaban 15% los valores previos a la cirugía o si se observaba reducción mayor al 15% en el índice de perfusión. La cirugía se realizó mediante una incisión mediana xifopubiana, realizándose la HIPEC 90 minutos a 41-42°C, mediante la técnica abierta conocida como “el coliseo” (foto). Durante el intraoperatorio la concentración alveolar media de sevoflurano fue de 0,645 (rango 0,9-0,4), con mayores requerimientos postinducción y mínimos durante la fase de HIPEC. Los parámetros fisiológicos antes y luego de la incisión de piel fueron: 51/54 latidos/minuto (+5,88%), tensión arterial media 59/66 mmHg (+11,86%), Índice Biespectral 55/47 (-25,85%) e índice de perfusión 3,17/4 (+26,18%). El valor medio del Índice Biespectral fue de 58,83 (rango 47-61). Durante el período intraoperatorio no se requirieron opioides, agentes vasoactivos o hemoderivados.

La analgesia posoperatoria incluyó lidocaína IV, diclofenac, paracetamol y pregabalina (vía nasogástrica) y morfina 2 mg si el paciente refería dolor mayor a 4 en una escala análoga verbal de 0 a 10.

El paciente requirió 3 rescates durante el segundo día postoperatorio, no requiriendo más opioides durante el resto de la permanencia hospitalaria. El paciente egresó sin dolor, permaneciendo sin requerimiento de analgésicos y pudo regresar a su trabajo habitual.

La estabilidad hemodinámica y el mínimo requerimiento opioides perioperatorios sugieren que el presente plan puede proveer analgesia significativa, pudiendo ser útil cuando no se ha podido colocar el catéter peridural o cuando se desea evitar el bloqueo simpático asociado a la analgesia peridural.

La combinación de analgesia subaracnoidea con opioides+bloqueo TAP puede brindar analgesia intraoperatoria y postoperatoria significativa en el procedimiento de CRS-HIPEC y en otras cirugías abdominales mayores.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.29>