

## Ensayo clínico de eficacia del bloqueo del cuadrado lumbar transmuscular ecoguiado en pediatría

Guardabassi DS.<sup>1,2</sup>, Errecalde L.<sup>2</sup>, Aisenstein C.<sup>2</sup>, García Pugliese F.<sup>2</sup>

1 Hospital del Niño de San Justo, San Justo, Argentina.

2 Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** El bloqueo del cuadrado lumbar transmuscular (TQL) es una técnica de anestesia regional ecoguiada que demostró ser efectiva en cirugía abdominal abierta y laparoscópica como parte de un esquema multimodal de analgesia postoperatoria. La presente investigación evaluó su eficacia en cirugía de hernia inguinal y testículo no descendido en población pediátrica (de 1-6 años de edad).

**Materiales y Métodos:** El estudio fue diseñado como un ensayo clínico controlado, aleatorizado en 2 ramas: grupo protocolo bloqueo TQL (Grupo 1; n = 20) vs grupo protocolo infiltración local por cirujano (Grupo 2; n = 20), simple ciego que incluyó a 40 pacientes pediátricos sometidos a una cirugía de hernia inguinal u orquidopexia unilateral. Todos los bloqueos fueron realizados bajo anestesia general antes del inicio de procedimiento quirúrgico. Ambos grupos recibieron el mismo esquema de analgesia endovenosa y oral postoperatoria.

**Consumo de analgésicos durante las primeras 24 horas (mg de ibuprofeno), intensidad de dolor con escala FLACC a tiempo 1, 2, 6 y 24 horas postoperatorias, tiempo transcurrido a la primera administración de ibuprofeno, escala de satisfacción parental (0-10) e incidencia de náuseas y vómitos fueron evaluados y registrados. Se consideró como significativa una  $p < 0,05$ .**

**Resultados:** El consumo promedio de ibuprofeno en las primeras 24 horas fue de 80 mg para el grupo bloqueo TQL y de 185 mg para el segundo grupo, diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ). El tiempo transcurrido a la primera administración de ibuprofeno fue mayor en el grupo TQL (18 vs 10 horas),  $p < 0,05$ . Las escalas de dolor por FLACC a los 60 y 120 minutos y a las 6 y 24 h postcirugía fueron menores comparadas con el grupo de infiltración local por el cirujano ( $p < 0,05$  en cada punto de análisis). Las escalas de satisfacción parental mostraron puntajes más elevados para el grupo que recibió el bloqueo ( $p < 0,05$ ). No se hallaron diferencias significativas en la incidencia de episodios de náuseas y/o vómitos ( $p > 0,2$ ). No se reportaron complicaciones asociadas al bloqueo.

**Conclusiones:** Este estudio muestra que el bloqueo TQL aporta beneficios adicionales respecto al plan de analgesia estándar empleado en cirugía de hernia inguinal unilateral u orquidopexia, disminuyendo el requerimiento de analgésicos y la intensidad de dolor en las primeras 24 horas postoperatorias, así como también incrementando la satisfacción de los cuidadores respecto al estado postoperatorio del niño.

Sería interesante llevar a cabo nuevas investigaciones comparando esta técnica con otros abordajes del bloqueo de cuadrado lumbar y con el cuestionado bloqueo TAP.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.30>