

Título del Trabajo:

Bloqueo del plano del erector espinal bilateral guiado por ultrasonido en cirugía de columna torácica y lumbar: ensayo clínico aleatorizado.

Título del Trabajo en Inglés:

Ultrasound-guided bilateral erector spinae plane block in thoracic and lumbar spine surgery: a randomized clinical trial.

Nombre: BERENICE ITZEL

Apellidos: LOPEZ AMARO

ORCID:

País de Residencia: MEXICO

Área de Investigación: QUIRÚRGICA

Institución a la que Pertenece: INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION

Área de Adscripción: Anestesiología

Correo Electrónico: doctoraberenicelopez@outlook.com

Datos de los(as) coautores(as) del Trabajo

Jacqueline Morales

Anestesiología, Nuno, MEXICO, jack_nuno@hotmail.com,

Palabras en Español:

Bloqueo del plano erector de la espina, Analgesia postoperatoria, Ropivacaína

Palabras en Inglés:

Erector spinae plane block, Postoperative analgesia, Ropivacaine

Título del Trabajo:

Bloqueo del plano del erector espinal bilateral guiado por ultrasonido en cirugía de columna torácica y lumbar: ensayo clínico aleatorizado.

Título del Trabajo en Inglés:

Ultrasound-guided bilateral erector spinae plane block in thoracic and lumbar spine surgery: a randomized clinical trial.

Área de Investigación:

Anestesiología

Introducción:

La cirugía de columna causa en los pacientes dolor posoperatorio que va de moderado a intenso, sobre todo en los primeros 3 días posquirúrgicos. Para combatirlo se utilizan fármacos opioides, cuyos efectos adversos son intolerables para algunos pacientes, retrasan el alta hospitalaria y aumentan los costos de la atención médica. El bloqueo del plano erector espinal (ESP) es una técnica descrita recientemente cuyo uso para analgesia tras cirugía de columna está tomando gran interés en la medicina perioperatoria.

Objetivo:

Evaluar la eficacia, seguridad y duración de la analgesia transoperatoria y posoperatoria provista por el bloqueo ESP bilateral en pacientes adultos sometidos a cirugía de columna torácica y/o lumbar.

Metodología:

Ensayo clínico aleatorizado, prospectivo, doble ciego. Se asignarán a los pacientes a algunos de los dos grupos. Grupo A: bloqueo ESP bilateral guiado por ultrasonido + Anestesia General; Grupo B: Anestesia General únicamente. En el grupo A, tras la inducción anestésica y tras asegurar la vía aérea, se colocará el bloqueo ESP guiado por ultrasonido en el área a intervenir quirúrgicamente, con ropivacaína 20 ml al 0.375%, se repetirá en el lado contralateral. Se evaluará la dosis total ponderal de fentanilo en el transoperatorio, la duración de la analgesia, duración del bloqueo sensitivo y número de rescates de opioides en las primeras 24 horas posoperatorias.

Resultados:

En 49 pacientes se registró menor dolor en el grupo de bloqueo con 1.12 ± 3.1 contra 3.7 ± 3.16 puntos con EVA ($p = 0.0086$), a las 6 horas del procedimiento se observó menor dolor en el grupo bloqueo con 2 ± 2.5 contra 4.3 ± 1.5 puntos con EVA ($p = 0.0007$), a las 12 horas persistió un menor dolor en el grupo de bloqueo con 2.88 ± 2.1 contra 4 ± 1.5 puntos con EVA ($p = 0.0421$). Se documenta diferencias significativas en la cantidad utilizada de Tramadol por ambos grupos con 102 ± 94 mg en el grupo de bloqueo contra 272.9 ± 133.5 mg en el grupo de anestesia general ($p = 0.0001$)

Conclusiones:

Se observó disminución de las puntuaciones de EVA a quienes se les administró Ropivacaína en el plano erector de la espina, así como disminución en la utilización de opioides en el periodo

postquirúrgico, presentando una analgesia postquirúrgica en promedio de 360 minutos. Bloqueo Erector de la espina tiene mayor analgesia que la analgesia estándar.