



## 21147 - DOLOR TRAS CIRUGÍA CARDIACA: MEDICIÓN MEDIANTE ALGOMETRÍA EN DIFERENTES TÉCNICAS QUIRÚRGICAS

*Guerrero Peral, Á.<sup>1</sup>; Segura Méndez, B.<sup>2</sup>; Planchuelo Gómez, A.<sup>3</sup>; Fuentes Martín, A.<sup>4</sup>; Sierra Mencía, A.<sup>1</sup>; Carrascal Hinojal, Y.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía Cardíaca. Hospital Clínico Universitario de Valladolid; <sup>3</sup>Laboratorio de Procesado de Imagen. Universidad de Valladolid; <sup>4</sup>Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** El dolor posoperatorio (DP) tras esternotomía es altamente limitante en cirugía cardíaca (CCA). La algometría es una técnica de medición objetiva de los umbrales dolorosos (UD) mediante aplicación de presión. Pretendemos determinar si existen diferencias en la intensidad del DP, evaluado mediante algometría, en función de la técnica de apertura y sutura esternal (SE) tras CCA.

**Material y métodos:** Estudio unicéntrico, observacional, prospectivo que evalúa los UD pre y posoperatorios en pacientes intervenidos de CCA mediante un algómetro de punta redonda de goma y un transductor de fuerza. Se midieron los UD en ambos lados del manubrio esternal, y en 4 puntos a ambos lados del cuerpo esternal y xifoides, preoperatoriamente, y en los días 1.<sup>º</sup>, 3.<sup>º</sup> y 7.<sup>º</sup> del posoperatorio.

**Resultados:** Se incluyeron 70 pacientes (41,4% mujeres) con edad media de 67,5 años (rango 26-85). En el 90% realizó esternotomía completa y miniesternotomía en el resto. En el 67,1% la SE se realizó con puntos simples y con puntos dobles en el resto. El análisis de regresión logística mostró una reducción significativa de los UD posoperatorios en todas las localizaciones evaluadas, parcialmente compensados al 7.<sup>º</sup> día. Se observó una disminución de los UD en ambos sexos, pero sin diferencia entre ellos (0,30, IC95% [-0,27-0,86]; p = 0,309). Tampoco se observaron diferencias significativas al comparar los UD posoperatorios en la esternotomía vs. miniesternotomía (-0,71, IC95% [-1,67-0,25]; p = 0,150) ni en la SE simple vs. doble (-0,00, IC95% [-0,61-0,60]; p = 0,996).

**Conclusión:** Tras medición mediante algometría, las técnicas de apertura (esternotomía vs. miniesternotomía) o SE (simple vs. doble) no influyen en el dolor tras CCA.