Cir Esp. 2014;92(Espec Congr):300

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# O-301 - RESULTADOS DEL EMPLEO A LARGO PLAZO DEL BLOQUEO PUDENDO EN PATOLOGÍA PROCTOLÓGICA DE UNA UNIDAD INTEGRADA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

*C.M. Pérez Alberca, A. Díez Núñez, V. Vega Ruiz, J.E. Falckenheiner Soria, A. Moreno Arciniegas, J. González Autón y M. Velasco García*

*Hospital Universitario de Puerto Real, Puerto Real.*

## Resumen

Introducción y objetivos: Analizar los resultados en el tratamiento quirúrgico de la patología proctológica en régimen de CMA mediante el empleo del bloqueo pudendo (BP) frente a otras técnicas anestésicas en una unidad integrada de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) en un Hospital General de Especialidades.

Métodos: Durante el periodo comprendido entre los meses de abril 2009-diciembre 2013 fueron intervenidos un total de 605 pacientes con patología coloproctológica en régimen de CMA con bloqueo pudendo en el Hospital Universitario de Puerto Real (HUPR). Las patologías intervenidas fueron las siguientes: hernia fístula perianal 62, fisura anal 72, hemorroides 57 sinus pilonidal 144. Las técnicas anestésicas empleadas fueron las siguientes: anestesia local + bloqueo pudendo 335 pacientes (58,2%); bloqueo intradural 270 pacientes (41,8%). Los criterios de inclusión fueron los sociales de CMA y anestésicos ASA I-III compensado. Todos los bloqueos nerviosos fueron realizados por el cirujano, empleando mepivacaína (1-2%) + bupivacaína (0,25-0,50% con vasoconstrictor), aguja retrobulbar 25 G de 45 mm, para realizar la infiltración interesfinteriana bilateral y bloqueo perineal pudendo con el paciente en posición de decúbito prono en navaja mediante rodillo ventral neumático. Tras el periodo operatorio, todos los pacientes, intervenidos mediante local + bloqueo, pasaron directamente a sillón sin ocupación de cama de URP.

Resultados: El alta se produjo en las siguientes 3-5 h en la práctica totalidad de los pacientes intervenidos por bloqueo pudendo a diferencia de los intervenidos con bloqueo intradural raquídeo que requirieron un periodo superior a 8h en su mayoría. El equipo multidisciplinar realizó control telefónico al día siguiente y revisiones posteriores por cirujano de referencia. No hubo reingresos en pacientes intervenidos con bloqueo. Hubo 6 reingresos en pacientes con anestesia raquídea (tres cefaleas y tres retenciones urinarias con necesidad de sondaje). En el seguimiento hubo tres casos de abscesos anales postcirugía que requirieron drenaje quirúrgico que fue realizado en dos casos con anestesia local y uno con raquianestesia. El índice de satisfacción paciente fue superior al 85% en técnicas de bloqueo (encuesta escrita).

Conclusiones: El uso de bloqueo anestésico selectivo pudendo con sedación en régimen de CMA y alta es seguro, eficaz y mantiene un alto grado de satisfacción en los pacientes. Conlleva a una estancia postoperatoria mínima y una reducción en la tasa de morbilidad. Abogamos por su uso prioritario frente a la anestesia con bloqueo intradural en patología proctológica en CMA.

See front matter © 2014 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados