



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

30 Congreso Nacional de Cirugía
Madrid, 15-17 de noviembre de 2014



www.elsevier.es/cirugia

P-326 - Control algíco postoperatorio en cirugía colorrectal mediante catéter interfascial: estudio prospectivo ALEATORIZADO ciego simple

D. Gómez, V. Portugal, I. Badiola, A. Sanz, A. Navarro, M. Corcóstequi, L. García, y F.J. Ibáñez

Hospital Galdakao, Osakideza.

Resumen

Introducción: La cirugía colorrectal laparoscópica disminuye la agresión quirúrgica permitiendo una movilización y una recuperación precoz de las funciones digestivas. El dolor temprano limita estos beneficios. Habitualmente, la analgesia postoperatoria es multimodal pero no está exenta de complicaciones. La instilación continua de anestésico local en la herida quirúrgica puede mejorar el control del dolor facilitando una rápida recuperación funcional.

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y ciego simple donde los pacientes fueron sometidos a cirugía colorrectal oncológica laparoscópica en nuestro centro durante 2 años. Se reclutaron 103 pacientes con 11 pérdidas (n = 92) aleatorizándose en dos grupos: G0 (analgesia postop. metamizol iv 6 g/250 cc SF + bomba PCA de cloruro morfíco (CIM); n = 49) y G1 (catéter interfascial para perfusión continua de levobupivacaína 0,25% + metamizol iv + PCA CIM; n = 43). Dolor, consumo de CIM y efectos secundarios; complicaciones de la herida; estancia media y encuesta de satisfacción.

Resultados: El grupo G1 tuvo menos dolor en todos los momentos de estudio frente al grupo G0 entre los 30 min y las 48 horas. El consumo de CIM fue menor en el grupo G1. No hubo diferencias en las complicaciones. Se auscultaron ruidos intestinales más precozmente en el G1. La estancia media fue menor en el grupo G1 (G0 8,2 días vs G1 7,4 d.) La encuesta de satisfacción valoró más favorablemente el grupo G1 con superior calidad del sueño. Todos los resultados fueron estadísticamente significativos (p 0,0005).

Conclusiones: La infusión continua de anestésico local (catéter interfascial) es un método eficaz y seguro. Su uso disminuye la demanda de analgésicos mayores facilitando una más rápida recuperación de los ruidos intestinales. Es una herramienta terapéutica muy bien valorada por los pacientes. En nuestro estudio se asocia una menor estancia hospitalaria.