



# 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](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-265 - Estudio comparativo de dolor postoperatorio tras gastrectomía vertical laparoscópica mediante 3 tipos de analgesia: Analgesia intravenosa, catéter epidural e infiltración de ORIFICIOS DE trócares con anestésico local

J. Ruiz-Tovar, J.L. Muñoz, C. Llaveró, L. Zubiaga, M. Díez, M.A. Gómez, I. Oller y R. Calpena

Hospital General Universitario de Elche, Elche.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente, la cirugía bariátrica se realiza predominantemente por vía laparoscópica, lo que supone un menor dolor postoperatorio que en la cirugía convencional. No obstante, la optimización de la analgesia es esencial para reducir otras complicaciones (pulmonares, trombóticas, ileo paralítico...). El objetivo de este estudio es evaluar el dolor postoperatorio tras analgesia intravenosa exclusivamente, mediante colocación de catéter epidural y tras la infiltración de los orificios de entrada de los trócares con anestésico local, estos dos últimos asociados a analgesia iv.

**Métodos:** Realizamos un estudio intervencionista prospectivo aleatorizado de pacientes sometidos a gastrectomía vertical laparoscópica entre 2010 y 2013. Se dividieron a los pacientes en 3 grupos: analgesia intravenosa iv (metamizol 2 g/8h iv + Paracetamol 1 g/8h iv en pauta alterna) (Grupo 1), colocación preoperatoria de catéter epidural torácico alto + analgesia iv (Grupo 2) e infiltración de los orificios de los trócares con bupivacaína 0,25% + analgesia iv (Grupo 3). Se cuantificó a las 24 horas el dolor mediante EVA y la necesidad de morfina de rescate durante las primeras 24 horas postoperatorias.

**Resultados:** Se incluyeron 48 pacientes, 16 en cada grupo. Los grupos eran comparables en edad, sexo, IMC y comorbilidades. No hubo diferencias en la tasa de complicaciones, mortalidad ni estancia hospitalaria entre grupos. 2 pacientes (12,5%) de los pacientes del grupo 1 precisaron rescate con morfina, mientras que sólo 1 paciente (6,25%) en los grupos 2 y 3 lo precisaron (NS). La mediana de puntuación de EVA fue 5 (rango 3-8) en el grupo 1, 2,5 (rango 1-4) en el grupo 2 y 2 (rango 0-4) en el grupo 3 ( $p = 0,01$ ). En el análisis  $2 \times 2$  se objetivó que el grupo 1 presentaba un dolor significativamente mayor que los otros 2 grupos, mientras que entre los grupos 2 y 3 no se objetivaron diferencias significativas.

**Conclusiones:** La colocación de catéter epidural y la infiltración de los orificios de los trócares con anestésico local reduce el dolor postoperatorio, frente a la analgesia intravenosa exclusiva. Dada la simplicidad de la infiltración de los orificios de los trócares con anestésico local, recomendamos este método para un mejor control del dolor postoperatorio.