



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-233 - INFILTRACIÓN LOCAL DE PUERTOS EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA ¿MODIFICA LA PERNOCTA NO PLANIFICADA?

González Cano, Javier; Turiño Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Rodríguez Silva, Cristina; Pérez Reyes, María; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer el efecto de la infiltración con levobupivacaína 0,5% de los puertos de laparoscopia en el alta hospitalaria en régimen de cirugía mayor ambulatoria.

Métodos: Estudio observacional prospectivo de los pacientes intervenidos por laparoscopia con el diagnóstico de coledocistitis o hernia inguinal uni o bilateral desde enero de 2015 hasta diciembre de 2019. Se registraron variables epidemiológicas (edad, sexo, IMC, ASA), aspectos intraquirúrgicos (tipo anestesia, infiltración local, conversión de la cirugía) y causa de pernocta no planificada (PNP). Fueron excluidos los pacientes desprogramados, aquellos intervenidos en régimen de ingreso y las conversiones a cirugía tradicional.

Resultados: Se programaron un total de 973 pacientes, excluyéndose: 34 pacientes suspendidos (3,5%), 239 (24,5%) por régimen de ingreso y 10 (1%) por conversión de la cirugía. Las características epidemiológicas de los 690 pacientes intervenidos en régimen de CMA fueron: mujer 58,7% (n = 405), edad media $53,12 \pm 13,715$ años, IMC $26,87 \pm 4,174$ kg/m²; el 63,5% de los pacientes eran ASA 2. Los procedimientos (n = 692) por orden de frecuencia fueron: 550 colecistectomías (79,5%), 129 hernioplastia inguinal uni/bilateral (18,6%) y 13 eventroplastias (1,9%). La totalidad de los pacientes recibieron anestesia general. La infiltración local de los puertos laparoscópicos se realizó preoperatoriamente en 364 pacientes (52,8%), en 28 fue poscirugía (4,1%) y en 298 restantes no recibieron anestésico local (43,2%). El 24,1% de los pacientes (n = 166) fueron causa de PNP, siendo los tres principales motivos por orden de frecuencia: mareos/náuseas/vómitos 36,7% (n = 61), cirugía compleja/drenaje 24,1% (n = 40) y dolor 15,1% (n = 25). Al realizar el estudio comparativo entre la infiltración de los trócares y la pernocta no planificada por dolor de los 25 pacientes el 48% (n = 12) habían sido infiltrados frente al 52% (n = 13) no siendo estas diferencias estadísticamente significativas (p = 0,625). Si analizamos por tipo de procedimiento el 24,7% (n = 136) de las colecistectomías fueron PNP y de ellas 14,7% (n = 20) lo fueron por dolor, el 45% de estos pacientes (n = 9) habían sido infiltrados frente al 55% (n = 11) que no lo fueron, siendo estas diferencias no estadísticamente significativas (p = 0,994). Al estudiar los pacientes sometidos a cirugía de pared abdominal, 41 (28,87%) fueron causa de PNP. De ellos el dolor estuvo presente en 7 casos (17,1%). En esta ocasión, el 71,4% de estos (n = 5) se habían infiltrado los puertos, frente a 2 casos (28,6%) en los que no se hizo. Al analizar este grupo de pacientes todos los casos fueron sometidos a eventroplastia y el dolor referido era más consecuencia del sistema de fijación de las mallas y no a los trócares. En el caso de la hernioplastia inguinal ninguno de los pacientes que fueron PNP el motivo fue el dolor, independientemente de se hubiesen o no infiltrado los puertos.

Conclusiones: En nuestra experiencia la infiltración con levobupivacaína al 0,5% no mejora la pernocta no planificada por dolor en cirugía laparoscópica.