



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

## O-339 - IMPACTO DE LA SUSTITUCIÓN DE LA ANALGESIA EPIDURAL POR EL BLOQUEO TAP ABDOMINAL ECOGUIADO EN UN PROTOCOLO DE REHABILITACIÓN MULTIMODAL EN CIRUGÍA DE CÁNCER COLORECTAL.

Centeno Álvarez, Ana; Deirós López, Carmen; Arrayás, Ángela; Riba Combatti, Luisana; de Miguel, Andrea; Gómez Facundo, Helena; Masdeu Castellví, Josep; Castellví Valls, Jordi

Consorci Sanitari Integral-Hospital de l'Hospitalet, L'Hospitalet de Llobregat.

### Resumen

**Objetivos:** El uso de técnicas anestésicas como los bloqueos TAP, la infiltración de portales o la administración de lidocaína endovenosa, tienen un papel preponderante en la cirugía laparoscópica. La incorporación de los bloqueos TAP ecoguiados tiene el potencial de reducir la necesidad de opioides sin la morbilidad asociada a los bloqueos espinales. Los objetivos principales de este trabajo son analizar el impacto clínico de los bloqueos TAP en la cirugía laparoscópica del cáncer colorectal y comparar los resultados obtenidos con el bloqueo peridural.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de una serie consecutiva de casos de cirugía electiva de cáncer colorectal durante el año 2018. Las variables principales fueron el uso de opioides intra y postoperatorios, EVA en reposo y en movimiento, incidencia nauseas y/o vómitos postoperatorios (NVPO), inicio de tolerancia oral, días de ingreso hospitalario y complicaciones durante el ingreso. Análisis estadístico con SPSS v 20.0. Se fijó el grado de significación en p 0,05.

**Resultados:** Se recogen un total de 124 pacientes, en los que se realizó peridural en el 71% y bloqueo TAP en el 33%. Durante su ingreso, no se observan diferencias en cuanto a la valoración de EVA a las 24, 48 y 72h ( $p > 0,05$ ) pero sí en el consumo de mórficos ( $p = 0,033$ ), con menor necesidad en el grupo TAP. Asimismo, se observan diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de íleo postoperatorio ( $p = 0,005$ ), de complicaciones ( $p = 0,06$ ) y de estancia hospitalaria ( $p = 0,006$ ), a favor del grupo TAP (7 vs 23%, 24 vs 40%,  $4,46 \pm 2,05$  vs  $6,73 \pm 3,77$ ).

**Conclusiones:** El bloqueo TAP constituye una alternativa analgésica eficaz en cirugía colónica laparoscópica, con una disminución notable en la incidencia de íleo postoperatorio, en las complicaciones (tanto asociadas a la técnica como a la cirugía), y en la estancia media hospitalaria.