



## P-28 - ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CATÉTER EPIDURAL FRENTE A OTRAS TÉCNICAS DE ANALGESIA LOCORREGIONAL EN PACIENTES INTERVENIDOS POR CIRUGÍA VIDEOTORACOSCÓPICA

David Alfonso Mora Puentes, Génesis Isabel Victoriano Soriano, Natalia Cenci Nizzo, Álvaro Fuentes Martín, Ángel Cilleruelo Ramos, Mauricio Alfredo Loucel Bellino, José Soro García, Cristina Beatriz García Rico, Begoña Gregorio Crespo y José María Matilla González

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la eficacia analgésica del catéter epidural (CE) en relación a otras técnicas locorregionales en pacientes sometidos a cirugía videoasistida (VATS), así como evaluar otros factores relevantes como el tiempo de estancia hospitalaria (EH), complicaciones, entre otros.

**Métodos:** Estudio de cohortes prospectivo con pacientes que recibieron analgesia locorregional al someterse a una cirugía VATS programada, entre el 4/11/2019 y el 28/10/2021. Se excluyeron aquellos pacientes menores de edad, alérgicos a anestésicos locales, con dolor crónico, en tratamiento con ansiolíticos y/o antidepresivos y aquellos que rechazaron participar en el estudio. Grupo A: pacientes con CE. Grupo B: pacientes sometidos a otras técnicas de analgesia locorregional. Se utilizó la escala visual analógica (EVA) en las primeras 6, 24, 48 y 72 horas posoperatorias para evaluar la eficacia analgésica; también se analizó el número de rescates con opioides, vía de administración analgésica, EH y complicaciones posquirúrgicas. Se midió la tendencia central con la mediana y su dispersión con el rango intercuartílico. Análisis estadístico con la prueba exacta de Fisher y U de Mann-Whitney para muestras independientes. Se consideró significativa una p < 0,05. Se utilizó el programa SPSS Statistics versión 27.

**Resultados:** 257 pacientes, mediana de edad  $65 \pm 17$  años. Hombres 164 (63,8%). Grupo A: 97 pacientes (37,7%). Grupo B: 160 pacientes (62,3%). El tipo de intervención más frecuente fue la resección pulmonar mayor (RPMA) 96 pacientes (37,3%). En el grupo B la técnica más utilizada fue el bloqueo intercostal en 115 pacientes (44,7%). No se observaron diferencias en la EVA, excepto en pacientes con RPMA durante el posoperatorio inmediato (grupo A  $5 \pm 3$  y B  $3 \pm 4$ ) ( $p = 0,017$ ) y en el primer día (grupo A  $4 \pm 3$  y B  $3 \pm 4$ ) ( $p = 0,019$ ). En el número de rescate con opioides y la vía de administración analgésica no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Mediana de EH  $4 \pm 2$  días, con diferencia estadísticamente significativa al comparar los grupos A ( $4 \pm 3$ ) y B ( $3 \pm 2$ ) ( $p = 0,010$ ). Mediana de EH en pacientes con RPMA  $5 \pm 2$ , resección pulmonar menor (RPME)  $3 \pm 1$  y otras intervenciones  $3 \pm 2$ . En pacientes con RPME la mediana del grupo A es de  $4 \pm 2$  y del grupo B  $3 \pm 1$ , siendo significativa esta diferencia ( $p = 0,010$ ). La EH en pacientes con RPMA y otras intervenciones no demostró diferencia estadística. La complicación posoperatoria más frecuente fue la atelectasia en 9 pacientes (3,5%), 7 del grupo A (2,72%) y 2 del grupo B (0,77%), con  $p = 0,029$ .

**Conclusiones:** Nuestro estudio demuestra que en la VATS el efecto analgésico del CE no es superior al de otras técnicas locorregionales. Incluso en pacientes con RPMA, existe un mejor control analgésico sin CE en las primeras 6 y 24 horas. Igualmente en el grupo de pacientes sin CE existe una menor incidencia de atelectasias y menor EH en aquellos sometidos a RPME. Por lo tanto, otras técnicas analgésicas locorregionales son efectivas en pacientes sometidos a VATS, reservando la utilización de CE para cirugía abierta o casos con alta probabilidad de conversión VATS-abierta.