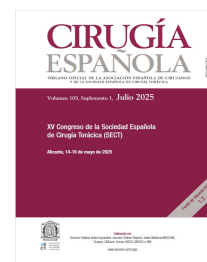




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-54 - RESULTADOS DE LA ANALGESIA INTERCOSTAL INTRATORÁCICA EN RESECCIONES PULMONARES MEDIANTE VATS

Laura Sacristán, Helen Simon, Montserrat Blanco, Miguel Ángel Cañizares, Rommel Carrasco, Milagros Moldes, Jesús Albort y Eva García-Fontán

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo.

Resumen

Objetivos: El dolor posoperatorio en cirugía torácica se asocia a un mayor número de complicaciones posquirúrgicas y a una mayor estancia hospitalaria. Otras técnicas de analgesia regional utilizadas en la actualidad no están exentas de complicaciones y alargan la preparación anestésica previa a la cirugía. Nuestro objetivo es evaluar los resultados del uso del bloqueo intercostal intratorácico (BII) como técnica analgésica intraoperatoria en resecciones pulmonares VATS.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes intervenidos entre el 1/7/23 y el 31/7/24 en los que se practicó una resección pulmonar mediante VATS. Se descartaron los pacientes intervenidos por RATS y toracotomía, así como aquellos en los que se realizó otra técnica analgésica locorregional (bloqueo paravertebral, catéter epidural). El BII fue realizado por el cirujano bajo visión directa, desde el 3.º al 8.º espacio intercostal. Se registraron los antecedentes personales, el tipo de resección, el tiempo operatorio, la analgesia intraoperatoria utilizada, los días de hospitalización, fecha de retirada del drenaje, intensidad del dolor desde el 1.º al 3.º día posoperatorio y la evolución del mismo tras el alta.

Resultados: Fueron intervenidos 249 pacientes, de los cuales solo se incluyeron en el estudio 227 (91,2%) en los que se realizó un bloqueo intercostal, 142 (62,6%) hombres y 85 (37,4%) mujeres. La media de la edad fue de 67 años (26-84). Un 10,1% presentaban un síndrome ansioso-depresivo y el 12,8% tomaba analgésicos de forma habitual previamente. Se realizaron 131 lobectomías (57,7%), en 2 de ellas se asoció además una resección en cuña contralateral, 10 segmentectomías anatómicas (4,4%) y 86 cuñas (37,9%). La media del tiempo operatorio fue de 138 minutos (30-375). El opioide intraoperatorio más utilizado fue el fentanilo (169 pacientes, 74,4%), con una media de la dosis de 386 mg. En ningún caso se encontraron complicaciones derivadas de la analgesia empleada tales como náuseas, vómitos o retención urinaria. A las 8 horas de la cirugía, el 78% de los pacientes presentaron dolor leve y 20,3% dolor moderado. A las 24 horas, presentaron dolor leve el 85,5% y moderado el 14,1%. En el 2.º día posoperatorio, un 91,6% presentaron dolor leve y un 7,9% dolor moderado. Durante su estancia en la Unidad de Reanimación, solo 27 pacientes (11,9%) precisaron dosis repetidas de cloruro mórfico y en planta, 9 casos (4%) precisaron rescates frecuentes con tramadol. La mediana de la estancia posoperatoria fue de 3 días (2-4) y la mediana del tiempo de retirada de drenaje torácico fue de 1 día (1-3). Durante el seguimiento poshospitalario, el 86,8% de

los pacientes no presentaron ningún dolor al mes de la cirugía. Ocho casos (3,5%) desarrollaron dolor neuropático, pero solo 3 (1,3%) requirieron tratamiento y ningún paciente precisó consulta por la unidad del dolor.

Conclusiones: El BII en cirugía VATS es un procedimiento eficaz, rápido y seguro en el tratamiento perioperatorio del dolor, favoreciendo así el alta temprana del paciente.