



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-210 - EL BLOQUEO DEL PLANO TRANSVERSO DEL ABDOMEN EN EL CONTROL DEL DOLOR DE LA PANCREATITIS AGUDA

González Martínez, Sergio; Pueyo, Eva; Deiros, Carmen; Coronado, Daniel; Ribas, Ruth; López, Camilo; Gómez, Helena; Masdeu, Josep

Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí BCN.

Resumen

Introducción: El dolor abdominal grave es una constante en algunos casos de pancreatitis aguda (PA). Es complejo conseguir un control analgésico adecuado. El bloqueo del plano transverso del abdomen (TAP) es una técnica analgésica estandarizada para procedimientos de cirugía abdominal baja y de pared abdominal. También ha sido descrita su utilidad en el control del dolor en pacientes con pancreatitis crónica.

Objetivos: Evaluar el efecto del bloqueo TAP en el control del dolor de pacientes con pancreatitis aguda.

Métodos: Estudio de serie de casos de pacientes afectos de PA. Criterios de Inclusión: Pacientes afectos de PA según los criterios de Atlanta 2012. Dolor no controlado (EVA > 5) tras la administración de analgesia estándar. Ausencia de pancreatitis crónica. Consentimiento informado específico. El procedimiento TAP se realizó bilateralmente según técnica estándar. Medición del dolor mediante la Escala Visual Analógica (EVA) (0-10). Se determinó el nivel de dolor antes del procedimiento TAP, media hora después y cada 24 horas posteriormente.

Resultados: Se han incluido 12 pacientes en el estudio: 7 hombres (58,3%) y 5 mujeres (41,6%) con una edad media de 68 años. Todos ellos se sometieron a bloqueo TAP sin incidencias. La disminución en el nivel de dolor fue significativa (VAS ? 3) en los primeros 3 minutos después del procedimiento en once pacientes (91,6%). Ningún paciente requirió repetir el TAP ni tomar opioides para controlar el dolor. Los 10 pacientes que presentaron PA leve evolucionaron sin complicaciones. Dos pacientes presentaron pancreatitis grave en la evolución clínica y fallecieron por complicaciones de la PA, no relacionadas con el procedimiento de TAP.

Determinación de EVA previo (Basal) y tras la aplicación del TAP

Determinación EVA

Caso

Basal

5 min post
TAP

24h post TAP 48h post TAP 72h post TAP

Gravedad

Evolución

1	9	0	5	3	3	Grave	Exitus*
2	5	1	4	2	2	Leve	S/C
3	5	0	0	1	0	Leve	S/C
4	10	5	2	2	2	Leve	S/C
5	7	2	2	0	0	Leve	S/C
6	7	0	5	3	3	Leve	S/C
7	5	1	0	0	0	Leve	S/C
8	7	0	0	1	0	Leve	S/C
9	8	0	0	0	0	Leve	S/C
10	8	0	2	0	0	Leve	S/C
11	9	3	-	-	-	Grave	Exitus**
12	8	3	1	1	0	Leve	S/C

*SIRS + necrosis pancreática; **SIRS + comorbilidades cardiopulmonares; S/C: sin complicaciones.

Conclusiones: La aplicación del TAP en pacientes afectados de PA ha sido reproducible, segura y efectiva con una disminución casi inmediata y significativa del nivel de dolor. El efecto se ha prolongado en el tiempo, sin que se haya necesitado rescate con opiáceos tras su administración en ningún paciente. El bloqueo TAP ha controlado el dolor, independientemente de la gravedad de la pancreatitis. Se deben realizar estudios aleatorizados multicéntricos para confirmar el papel del bloqueo de TAP en el tratamiento del dolor en la PA.