REPERCUSIÓN EN LA APARICIÓN DEL DOLOR CRÓNICO TRAS REALIZACIÓN DE BLOQUEO BRILMA EN CIRUGÍA NO RECONSTRUCTIVA DE MAMA

BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

J.M. López-Ramos, J. González García, A. González Bada, M.A. Echevarria Correas, M.J. Fernández Mellado, *J.A. Moreno Domingo*, M.B.G. Muñecas Herreras, L. Aguilera Celorrio

Hospital Universitario Basurto/Basurtuko Unibertsitate Ospitalea, Bilbao

Osakidetza
Servicio vasco de salud

INTRODUCCIÓN

Aún siendo considerado en la actualidad el Gold estándar de las técnicas regionales en la zona torácica la analgesia paravertebral torácica, ésta es una técnica que aún no se realiza de manera rutinaria y habitual. Desde el año 2011, con varios trabajos publicados al respecto, han surgido numerosos bloqueos guiados por ultrasonidos para sustituir al bloqueo paravertebral, por otros con complicaciones menos importantes y de dificultad más moderada, que siga ofreciendo una analgesia postoperatoria satisfactoria.

El **BRILMA** es uno de estos nuevos bloqueos interfasciales para analgesia en pacientes de cirugía de mama no reconstructiva. Consiste en depositar el anestésico local entre la cara medial del músculo serrato anterior y el músculo intercostal externo mediante visión directa ecográfica. Es una técnica de dificultad intermedia que puede ser realizada de forma segura, ofreciendo una analgesia adecuada para el paciente, con una tasa de complicaciones más baja y de menor gravedad comparada con el bloqueo paravertebral.

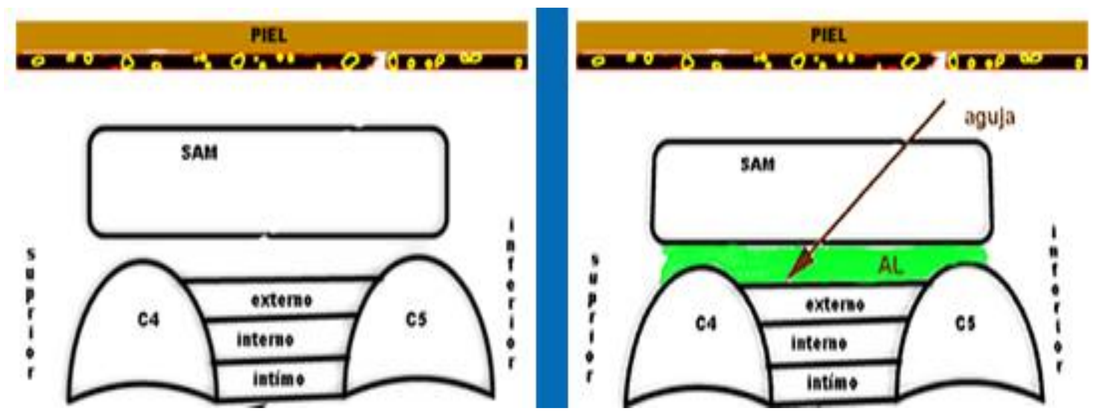


Diagrama de la pared lateral del tórax a nivel de la línea axilar media. Músculos intercostales (externo, interno, íntimo), costilla (C), anestésico local (AL). Músculo Serrato Anterior (SAM).

OBJETIVO

Medir el grado de satisfacción de los pacientes y persistencia del dolor en la herida quirúrgica, comparando la realización del bloqueo BRILMA ecoguiado frente a la analgesia tradicional en cirugía de mama no reconstructiva.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio prospectivo, aleatorizado y ciego simple donde a todos los pacientes se les realizó cirugía no reconstructiva de mama en régimen ambulatorio en el Hospital Universitario Basurto (Mayo 2015 - Mayo 2016). Los pacientes fueron reclutados y aleatorizados para formar parte del G1 (realización del bloqueo BRILMA ecoguiado más dexketoprofeno, paracetamol y tramadol a demanda), o parte del G0 (dexketoprofeno, paracetamol y tramadol a demanda). El seguimiento se realizó durante las primeras 24h, incluyendo encuesta de satisfacción, junto con reevaluación posterior a los 1, 3 y 6 meses respectivamente, con objeto de valorar la cronicidad del dolor tras cirugía.

RESULTADOS

	G0 (n 15)	G1 (n 14)	Total (n 29)
Grado de Satisfacción			
Insatisfactorio	3	0	3
Regular	2	0	2
Satisfactorio	7	7	14
Excelente	3	7	10
Calidad del sueño			
Insatisfactorio	1	0	1
Regular	4	3	7
Satisfactorio	10	6	16
Excelente	0	5	5
¿Volvería a utilizar el mismo tratamiento?			
No	2	0	2
Si	13	14	27

Persistencia de dolor en la cicatriz de la herida quirúrgica

	G0 (n 15)	G1 (n 14)	Total (n 29)	p-valor
1 mes				
No	11	13	14	0,03
Si	5	1	5	
3 meses				
No	14	14	28	-
Si	1	0	1	
6 meses				
No	15	14	29	-
Si	0	0	0	

CONCLUSIONES

El bloqueo BRILMA ecoguiado produce mayor grado de satisfacción durante el postoperatorio, con mejora en la calidad del sueño respecto a la analgesia tradicional. Se aprecia disminución en la cronificación del dolor postoperatorio en la zona de la herida quirúrgica, aunque para confirmarlo se requiere la realización de más estudios, para valorar con mayor exactitud dicha afirmación.