COMPARACIÓN ENTRE LA ANALGESIA MEDIANTE BLOQUEO BRILMA EN CIRUGÍA NO RECONSTRUCTIVA DE MAMA FRENTE A LA TRADICIONAL

Osakidetza
Servicio vasco de salud

J. González García, A. González Bada, J.M. López Ramos, M.A. Arantza Echevarria, *M.J. Fernández Mellado*, E. Arévalo Vázquez, M.B.G. Muñecas Herreras, L. Aguilera Celorrio

Hospital Universitario Basurto/Basurtuko Unibertsitate Ospitalea, Bilbao

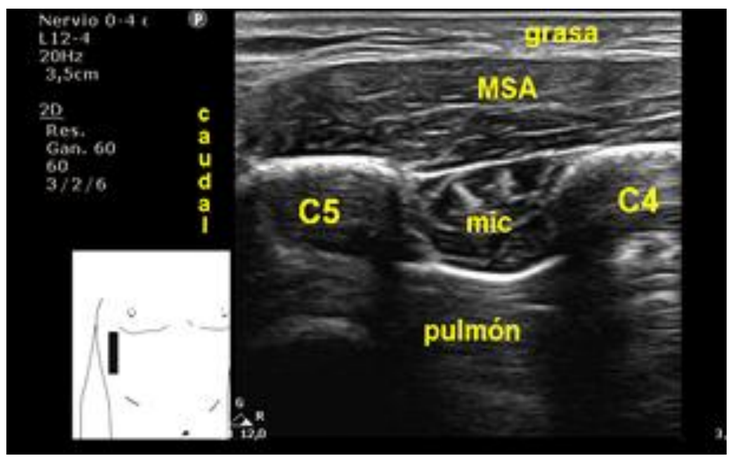
BASURTUKO OSPITALEA
HOSPITAL DE BASURTO

INTRODUCCIÓN

La analgesia paravertebral torácica, aún siendo considerado el gold estándar, aún no se realiza de manera rutinaria. Ésto puede deberse a que es una técnica no exenta de complicaciones, de ahí que en muchos centros aún se opte por la analgesia tradicional para el control del DAP en cirugía de dicha zona. Sin embargo, desde el año 2011 han surgido numerosos bloqueos guiados por ultrasonidos para sustituirlo, por otros con complicaciones menos importantes, que sigan ofreciendo una analgesia postoperatoria adecuada y satisfactoria. El **BRILMA** es uno de estos nuevos bloqueos de reciente instauración para analgesia en pacientes de cirugía de mama. Se deposita el anestésico local entre la cara medial del músculo serrato anterior y el músculo intercostal externo (espacio toraco-dentado), mediante visión directa ecográfica.

OBJETIVO

Exponer los resultados obtenidos en el estudio realizado comparando la realización del bloqueo BRILMA ecoguiado frente a la analgesia tradicional basada en opioides mas AINEs en cirugía de mama no reconstructiva.



La imagen ecográfica de la pared lateral del tórax. Músculo serrato anterior (MSA), Costilla (C), Músculo intercostal (mic).

MATERIAL Y MÉTODOS

- Estudio prospectivo, aleatorizado y ciego simple, en el Hospital Universitario Basurto (Mayo 2015 hasta Mayo 2016).
- Se incluyeron → pacientes >18 años que fueron sometidos a cirugía de cuadrantectomia o tumorectomía en régimen de CMA.
- Se excluyeron → alérgicos a amidas o AINEs, tratamiento crónico opioides mayores, cirugía de urgencias, deterioro cognitivo.
- Fueron reclutados y aleatorizados a través del software SAS para formar parte del G1: bloqueo BRILMA ecoguiado (infusión de ropivacaína) 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 (30min, 2h, 6h, 24h), realizándose valoración del dolor agudo postoperatorio (DAP), según la escala numérica verbal (ENV). De igual forma también se registró el consumo de tramadol como analgesia de rescate.
- Los análisis estadísticos se realizaron con el programa estadístico SPSS v22 y se asumió que hubo significación estadística cuando $p<0,05$.

RESULTADOS

		G0 (n =15)	G1 (n = 14)	Total (n = 29)	p-valor
Variables sociodemográficas					
Hombre		1	2	3	0,85
Mujer		14	12	26	
Edad (años)		57,5	56	56,6	0,54
Peso (kg)		69,5	68,6	68,9	0,60
Altura (m)		1,60	1,59	1,59	0,41
Situación basal previa a la cirugía					
ASA	**I**	5	5	10	0,42
	II	9	7	16	
	III	1	2	3	
	IV	0	0	0	
Variables quirúrgicas					
Longitud incisión (cm)		6,69	7,01	6,95	0,68
Duración cirugía (min)		66,40	69,20	68,80	0,42

ESCALA NUMÉRICA VERBAL	G0 (n =12)	G1 (n = 14)	Total (n = 26)	p-valor
30 minutos	1,41	1,10	1,28	0,10
2 horas	1,39	1,01	1,24	0,00
6 horas	0,82	0,28	0,67	0,00
24 horas	0,95	0,22	0,62	0,00

CONSUMO DE TRAMADOL	G0 (n =12)	G1 (n = 14)	Total (n = 26)	p-valor
30 minutos	33,48	16,32	24,34	0,54
2 horas	16,65	3,51	11,67	0,00
6 horas	9,25	0	5,45	0,00
24 horas	7,44	0	4,12	0,00

CONCLUSIONES

El bloqueo BRILMA ecoguiado es una alternativa eficaz como técnica analgésica en cirugía de mama no reconstructiva frente a la analgesia tradicional, reduciendo eficazmente el dolor y el consumo de opioides en el periodo postoperatorio.