



ROPIVACAÍNA NEBULIZADA INTRAPERITONEAL EN CIRUGÍA DE BY-PASS GÁSTRICO.

Rodríguez Roca, María Cristina, Civeira Marín, María Elena, Lopez Martinez, Mercedes, Recarte Rico, María, Corripio Sánchez, Ramón.

INTRODUCCIÓN

La administración intraperitoneal de anestésicos locales (ALIP) es uno de los métodos utilizados actualmente en cirugías laparoscópicas como parte del manejo multimodal de la analgesia posquirúrgica.

OBJETIVOS

Ojetivo principal: comparar la puntuación del dolor postoperatorio (mediante escala visual analógica, VAS) en grupo de ALIP antes versus después del bypass gástrico laparoscópico a la llegada a URPA (VAS postoperatorio inmediato).
Objetivos secundarios: determinar si existe diferencia en las VAS a las 3, 6 y 24 horas.

MATERIAL Y MÉTODOS

Ensayo clínico fase IV de bajo nivel de intervención.
Criterios de inclusión: anestesia sin opioides (OFA), cirugía bariátrica con realización e by-pass gástrico e IMC ≥ 35 kg/m².
Criterios de exclusión: alergia a anestésicos locales (AL), dolor crónico de cualquier tipo asociado al consumo de opioides, NYHA \geq III, insuficiencia renal crónica \geq III, Child-Pugh clase \geq B y contraindicación para la realización de OFA.
Se presentan resultados preliminares.
Pacientes reclutados actualmente: 88.

DATOS DEMOGRÁFICOS		
Dato	GRUPO PRE	GRUPO POST
Sexo (%)	Hombres: 16 (36.4%) Mujeres: 28 (63.6%)	Hombres: 11 (25%) Mujeres: 33 (75%)
Edad (media) años	47	49
Peso (media) kg	120	115
Talla (media) m	1.66	1.65
IMC (media) kg/m2	43.71	42.65
Diabetes mellitus (%)	52.3%	29.5%
Hipertensión arterial (%)	56.8%	34.1%
Saos (%)	40.9%	38.6%

PROTOCOLO

Nebulización intraperitoneal: **Ropivacaína 150 mg** de antes o después de la cirugía. **Protocolo OFA**, anestesia inhalada.
Intraoperatoriamente se administraba: Paracetamol 2g, Enantyum 50 mg, /- Nolotil 2g.
URPA: Perfusión de Dexmedetomidina + Lidocaína.
Analgesia pautaada: Enantyum/Paracetamol con Tramadol 100mg de rescate.

RESULTADOS

No encontramos diferencias estadísticamente significativas en el dolor postoperatorio inmediato entre el grupo con nebulización peritoneal antes de la Resultados cirugía comparado con la nebulización al final de la cirugía (p=1). No hay diferencias estadísticamente significativas en el dolor postoperatorio a las 3, 6 y 24 horas (p=0.476, p=0.945, p=0.503)

CONCLUSIONES: No existen diferencias estadísticamente significativas en el VAS postoperatorio a la llegada a URPA, ni a las 3,6 o 24 horas

REFERENCIAS: Kahokehr A, Sammour T, Soop M, Hill AG. Intraperitoneal local anaesthetic in abdominal surgery – a systematic review. ANZ J Surg 2011;81(4):237-45 - Gurusamy KS, Nagendran M, Guerrini GP, Toon CD, Zinnuroglu M, Davidson BR. Intraperitoneal local anaesthetic instillation versus no intraperitoneal local anaesthetic instillation for laparoscopic cholecystectomy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 3. Art. No.:CD007337