

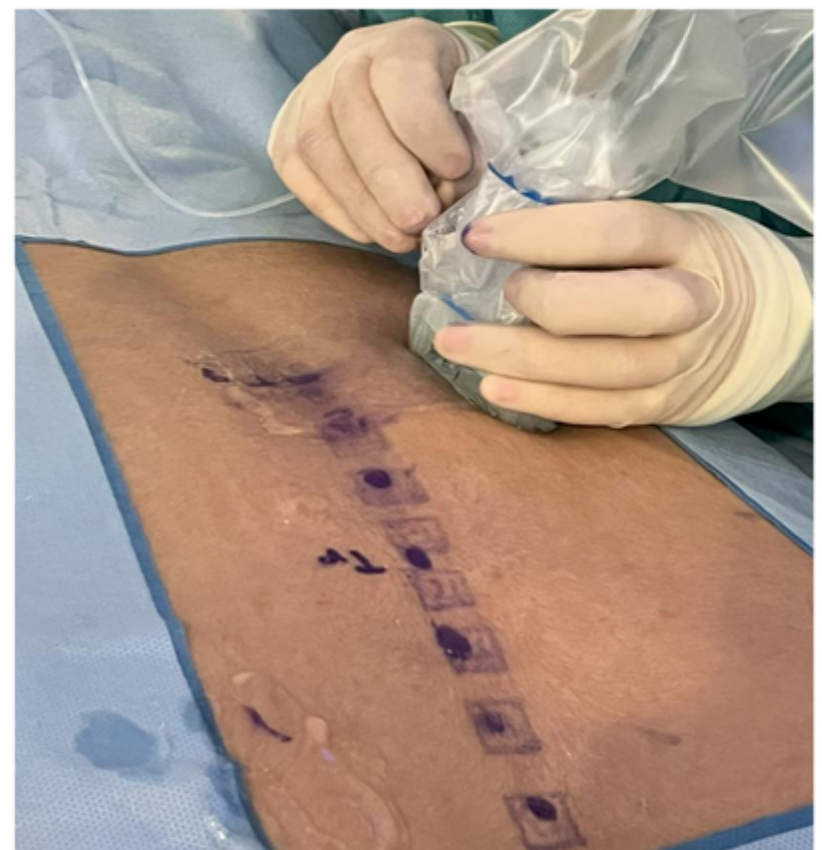
DESARROLLO Y PROPUESTA DE UN PROTOCOLO DE ANALGESIA Y CRIOANALGESIA EN LA CIRUGÍA DE PECTUS EXCAVATUM EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Sierra Cardalda, Sara; García Lorenzo, Clara; Llamas Pernas, Carmen; Amate Pena, Juan Jose; Rial Veloso, Adriana; Rodriguez Castro, Noelia; Mayo Moldes, Mónica.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo

Objetivo

- El pectus excavatum afecta a 1 de cada 1000 recién nacidos. En casos severos se indica cirugía.
- Esta cirugía genera dolor postoperatorio moderado-severo, impactando la calidad de vida.
- La crioanalgesia y un protocolo optimizado han mejorado el control del dolor y la recuperación.
- El objetivo es establecer una guía de analgesia perioperatoria con crioanalgesia intercostal, basada en evidencia, experiencia del centro y recursos disponibles.

Protocolo de trabajo



Crioanalgesia

-Técnica realizada en quirófano bajo anestesia general, con visión directa o ecoguiada.

-Aplicación de frío en los nervios intercostales (T3–T9) para analgesia prolongada (6–8 semanas).

-Contraindicaciones: infecciones, coagulopatías, negativa del paciente/familia.

-Riesgos poco frecuentes: hematomas, infección, neumotórax, dolor neuropático.

Bibliografía

- Velayos M, et al. Tracheoesophageal fistula without esophageal atresia: Is primary repair always feasible? Eur J Pediatr Surg. 2021.
- Sepsas E, et al. The role of thoracoscopy in the management of H-type tracheoesophageal fistula. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2013;16:814–818.
- DiFiore JW, et al. Thoracoscopic repair of H-type tracheoesophageal fistula in infants: Lessons learned. J Pediatr Surg. 2022;57:213–218.