REVISTA DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DEL DOLOR

REVISTA DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA DEL DOLOR

Artículo Aceptado para su pre-publicación

Título:

Bloqueo del plano transverso del abdomen ecoguiado en cirugía abdominal

Autores:

Pablo Baltanas Rubio, marina soledad moreno garcia

DOI: [10.20986/resed.2016.3491/2016](https://doi.org/10.20986/resed.2016.3491/2016)

Instrucciones de citación para el artículo:

Baltanas Rubio Pablo, moreno garcia marina soledad. Bloqueo del plano transverso del abdomen ecoguiado en cirugía abdominal. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2016. doi: 10.20986/resed.2016.3491/2016.

INSPIRA NETWORK

Este es un archivo PDF de un manuscrito inédito que ha sido aceptado para su publicación en la Revista de la Sociedad Española del Dolor. Como un servicio a nuestros clientes estamos proporcionando esta primera versión del manuscrito en estado de pre-publicación. El manuscrito será sometido a la corrección de estilo final, composición y revisión de la prueba resultante antes de que se publique en su forma final. Tenga en cuenta que durante el proceso de producción se pueden dar errores lo que podría afectar el contenido final. El copyright y todos los derechos legales que se aplican al artículo pertenecen a la Revista de la Sociedad Española de Dolor.

BLOQUEO DEL PLANO TRANSVERSO DEL ABDOMEN ECOGUIADO: UNA TÉCNICA ANESTÉSICO-ANALGÉSICA EN CIRUGÍA ABDOMINAL

P. Baltanás Rubio¹ y M. S. Moreno García²

¹Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. ²Servicio de Reumatología. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra

CORRESPONDENCIA:

Marina Soledad Moreno García

marinasoledadmorenogarcia@gmail.com

Recibido 18-07-16

Aceptado 27-07-16

Sr. Director:

Las técnicas anestésico-analgésicas basadas en bloqueos nerviosos son un pilar fundamental en la práctica anestésica moderna. Si nos centramos en la cirugía abdominal, un componente importante del dolor postoperatorio es el derivado de la incisión de la pared abdominal. Gracias a los últimos avances en la anestesia regional ecoguiada, los bloqueos de pared abdominal (TAP, bloqueo de la vaina de los rectos, bloqueo de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico) han adquirido una mayor relevancia y actualmente constituyen una alternativa real frente a las técnicas neuroaxiales. Estos bloqueos son un complemento dentro de la estrategia multimodal para el control del dolor postoperatorio en cirugía abdominal. La ecografía en la anestesia regional aporta mayor eficacia y seguridad, como consecuencia de la visualización directa de las estructuras neurales, estructuras adyacentes y distribución del anestésico local, la detección de variantes anatómicas (causa importante de falla del bloqueo), la reducción del volumen de anestésico local y la mayor satisfacción del paciente.

A continuación describimos el caso de una paciente de 47 años con un ASA II, programada para histerectomía abdominal más doble anexectomía, a la que bajo

anestesia general tras la cirugía se le realizó un bloqueo del plano transversal del abdomen o TAP bilateral ecoguiado. Para dicho procedimiento la sonda se situó en la línea media axilar, entre la cresta ilíaca y el reborde costal, identificándose: músculo oblicuo externo, oblicuo interno, transversal abdominal y peritoneo. Se introdujo la aguja anteriormente en plano, posicionando la punta en la fascia entre el oblicuo interno y el transversal del abdomen, y se inyectó 10 ml de levobupivacaína 0,5 % más 10 ml de mepivacaína 1 %, comprobándose la expansión del plano transversal abdominal. Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, la paciente fue trasladada a la sala URPA donde junto con dicho bloqueo para la analgesia postoperatoria se añadió 4 mg de cloruro morfina i.v. El bloqueo TAP fue eficaz para el control de la analgesia postoperatoria de la histerectomía abdominal. La intensidad del dolor fue de un EVA < 4.

El interés de este caso radica en que el bloqueo del plano transversal del abdomen (TAP) es una técnica reciente, que fue descrita por primera vez por Rafi en 2001, quien definió el triángulo de "Petit" como su referencia anatómica, y que produce una analgesia unilateral entre el margen costal y el ligamento inguinal. Como pequeño recordatorio (1) decir que la inervación de la pared abdominal (piel, músculo) y del peritoneo parietal subyacente depende de los nervios intercostales (T7-T12) y de la primera raíz lumbar (L1). Las ramas terminales de estos nervios viajan en la pared abdominal dentro de un plano neurofascial situado entre el músculo oblicuo interno y el músculo transversal. Este espacio se denomina plano transversal del abdomen (TAP) y el depósito de anestésico local en dicho plano proporciona analgesia de la piel, músculos y peritoneo parietal desde T7 a L1.

La aparición de la ecografía en los últimos años ha generado un gran auge del bloqueo debido a que la realización de la técnica ecoguiada es rápida, sencilla y permite visualizar en tiempo real el plano neurofascial, controlando así la distribución del anestésico local, garantizándonos seguridad y una tasa elevada de éxito con escasas complicaciones.

Estudios recientes han demostrado que el bloqueo TAP bilateral proporciona una analgesia postoperatoria eficaz (2) y de larga duración con una reducción significativa del consumo de opioides (3) y sus efectos secundarios derivados a altas dosis. El uso de

ecografía posibilita punciones bajo visión ecográfica en tiempo real, evitando perforaciones viscerales y comprobando la distribución correcta del anestésico (4).

Por tanto hay que concluir que los bloqueos ecoguiados de la pared abdominal son una buena opción para el control del dolor en cirugía de pared abdominal ambulatoria.

En el caso del bloqueo del plano trasverso del abdomen bilateral ecoguiado remarcar que es una técnica relativamente sencilla que puede utilizarse como coadyuvante o técnica alternativa para una analgesia eficaz en mujeres sometidas a cirugía ginecológica. Que un control óptimo del dolor después de cirugía mayor contribuye en la recuperación y satisfacción del paciente. Y que al ser una técnica ecoguiada proporciona más seguridad y control.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rozen WM, Tran TM, Ashton MW, Barrington MJ, Ivanusic JJ, Taylor GI. Refining the course of the thoracolumbar nerves: A new understanding of the innervations of the anterior abdominal wall. *Clin Anat* 2008;21(4):325-33.
2. Hutchins J, Delaney D, Vogel RI, Ghebre RG, Downs LS Jr, Carson L, et al. Ultrasound guided subcostal transversus abdominis plane (TAP) infiltration with liposomal bupivacaine for patients undergoing robotic assisted hysterectomy: A prospective randomized controlled study. *Gynecol Oncol* 2015;138(3):609-13.
3. Røjskjaer JO, Gade E, Kiel LB, Lind MN, Pedersen LM, Kristensen BB, et al. Analgesic effect of ultrasound-guided transversus abdominis plane block after total abdominal hysterectomy: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94(3):274-8.
4. Atim A, Bilgin F, Kilickaya O, Purtuloglu T, Alanbay I, Orhan ME, et al. The efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane block in patients undergoing hysterectomy. *Anaesth Intensive Care* 2011;39(4):630-4.