



UN PASO ADELANTE EN LA REHABILITACIÓN MULTIMODAL DE LA ARTROPLASTIA TOTAL DE RODILLA

Nuria Sierra; Esteban Diaz; Maria Jose Alvira; Susana Velasquez; Isabel Belda; Espedito Brunetto;
Pilar Lafarga; Mar Moneris; Astrid Alvarez

Hospital Sagrat Cor

OBJETIVOS

Evaluar la eficacia y la seguridad de Rehabilitación Multimodal (Fast-Track) en la artroplastia total de rodilla (ATR).

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional según protocolo Fast-Track de ATR del Hospital Sagrat Cor.

1. Evaluación Preoperatoria Multidisciplinar.
2. Educación sanitaria grupal de Procedimiento Anestésico-quirúrgico y Programa Rehabilitador.
3. ATR programada: anestesia intradural -Bupivacaína Hiperbara -13mg +/- 10mcg Fentanilo- y bloqueo del nervio safeno interno (BNSI) y de las ramas geniculares (BG) -100mg Levobupivacaína isobara + 8mg Dexametasona- junto con infiltración intraarticular -Ropivacaína 200mg-.
4. Postoperatorio:

0-2h: Inicio inmediato de Rehabilitación Funcional pasiva con Kineteck de 0 a 90°.

0-24h: Analgesia ev: Dexketoprofeno 50 mg/8h y Paracetamol 1g/8h. Rescate con Metadona 3-4 mg/8h/sc (*). Retirada de redón y deambulaci3n en carga con muletas.

24-72h: Analgesia vo: Dexketoprofeno 25 mg/8h y Paracetamol 1g/8h (*). Fisioterapia con muletas y en escaleras. Alta a domicilio.

La evaluaci3n del dolor se ha realizado mediante escala visual anal3gica (EVA) cada 8 horas.

RESULTADOS

17 pacientes incluidos. Las intensidades de dolor han sido las siguientes:

12 horas=> EVA (0-3): 58.82%, EVA (4-6): 41.18%, EVA (7-10): 0%.

24 horas=> EVA (0-3): 70.59%, EVA (4-6): 11.76%, EVA (7-10): 11.76%.

48 horas=> EVA (0-3): 17.65%, EVA (4-6): 0%, EVA (7-10): 0%.

Sin complicaciones.

CONCLUSIONES

En la ATR, el BNSI y BG es un Bloqueo Locoregional de f3cil aprendizaje, seguro y eficaz. Gracias a la Multidisciplinaridad, la Rehabilitaci3n Multimodal ofrece una 3ptima analgesia postoperatoria y r3pida recuperaci3n funcional a los pacientes sometidos a ATR.