



EMPLEO DEL BLOQUEO DE LA RAMA INTERCOSTAL A NIVEL MEDIO AXILAR (BRILMA) EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Tomas Cuñat, Manuel Lopez-Baamonde, Eva Rivas, Ricard Corcelles, Jaume Balust

Hospital clinic

Aunque la cirugía bariátrica (CB) ha experimentado un aumento en el número de casos, sigue sin existir una estrategia analgésica postoperatoria eficaz

El objetivo de este estudio es valorar si la realización del bloqueo de las ramas cutáneas de los nervios intercostales en la línea medio axilar (BRILMA) en los individuos obesos mórbidos (OM) sometidos a CB permite un mejor control del dolor en el postoperatorio inmediato con una menor incidencia de náuseas y vómitos.

Métodos: Se incluyeron prospectivamente 5 OM (índice de masa corporal [IMC] ≥ 40 kg/m² candidatos a CB a los cuales se les realizó tras la inducción anestésica un BRILMA. Se comparó la administración de analgésicos (remifentanilo, fentanilo, AINES, paracetamol), el EVA y la incidencia de náuseas y vómitos durante el intra- y postoperatorio inmediato, con un grupo control retrospectivo de 20 individuos OM.

Resultados: En comparación con el grupo control retrospectivo (18 mujeres; 45 \pm 10 años; 18 ASA II; IMC, 46 \pm 5 kg/m²), los 5 OM (3 mujeres; 45 \pm 15 años, 3 ASA II; IMC, 43 \pm 2 kg/m²) a los que se les realizó el BRILMA requirieron menos dosis intraoperatoria de fentanilo (160 \pm 22 vs 237 \pm 106 mcg) y presentaron un mejor control del dolor postoperatorio inmediato (EVA 2 \pm 2 vs 5 \pm 2) y una menor incidencia de náuseas y vómitos (1 vs 9) ($p < 0,05$; cada una). No se observaron diferencias en la administración de remifentanilo y metadona en el intra y postoperatorio inmediato.

Conclusión: La realización de un BRILMA podría constituir una estrategia eficaz en el control del dolor postoperatorio inmediato en los pacientes OM sometidos a CB.