

Analgesia Post cesárea con Bloqueo del Plano Transverso Abdominal (TAP-Block)

Benitez Collante Mariana Inés, Meier Tatiana Tamara, La Torre Santiago, Cilli Santiago, Álvarez Carolina
Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá"

INTRODUCCIÓN

La administración de analgesia efectiva post cesárea disminuye la convalecencia prolongada materna, promoviendo la deambulación precoz y optimizando la relación afectiva con el neonato. Una alternativa es el Bloqueo de Plano Transverso Abdominal (TAP-Block).

METODOLOGÍA

- Estudio prospectivo longitudinal, observacional, analítico, aleatorizado de caso-control en el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá" entre mayo y agosto de 2019.
- 44 pacientes embarazadas con indicación de cesárea, voluntarias, Asa I y II, hemodinámicamente estables distribuidas aleatoriamente en dos grupos.
- Grupo estudio: se realizó TAP-Block ecoguiado con 1,5 mg/kg de Ropivacaína (máximo 150 mg) posteriormente a la cesárea.
- Grupo control.
- En ambos grupos:
 - Ketorolac I.V. 1 mg/kg/día (máximo 90 mg).
 - Paracetamol I.V. 1 g de carga, mantenimiento 3 g/día en infusión continua y rotación a V.O. al recuperarla.
 - Antihemesis y protección gástrica.
 - Rescate Tramadol 1 mg/kg.
- Se visitó a las pacientes cada 2 horas en el postoperatorio.
- Se registró dolor y su puntaje según Escala Verbal Análoga (EVA).
- Se evaluó necesidad de opioides de rescate y efectos adversos.

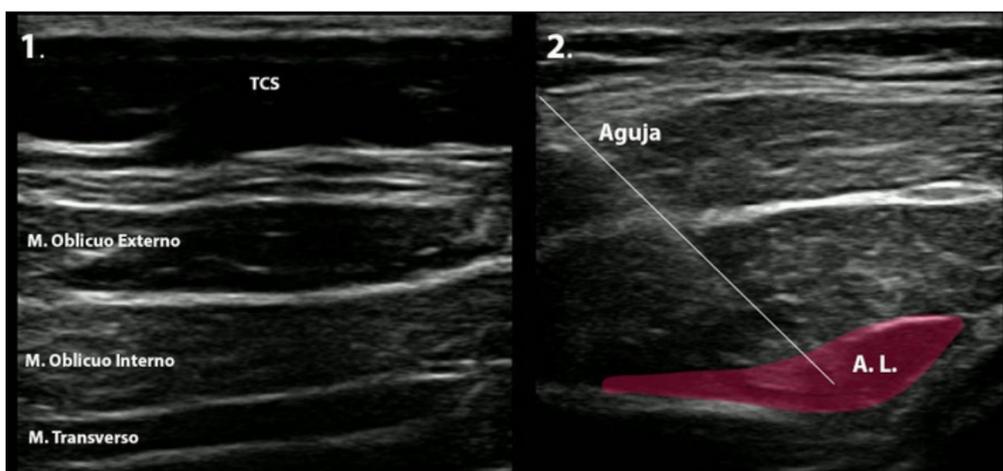
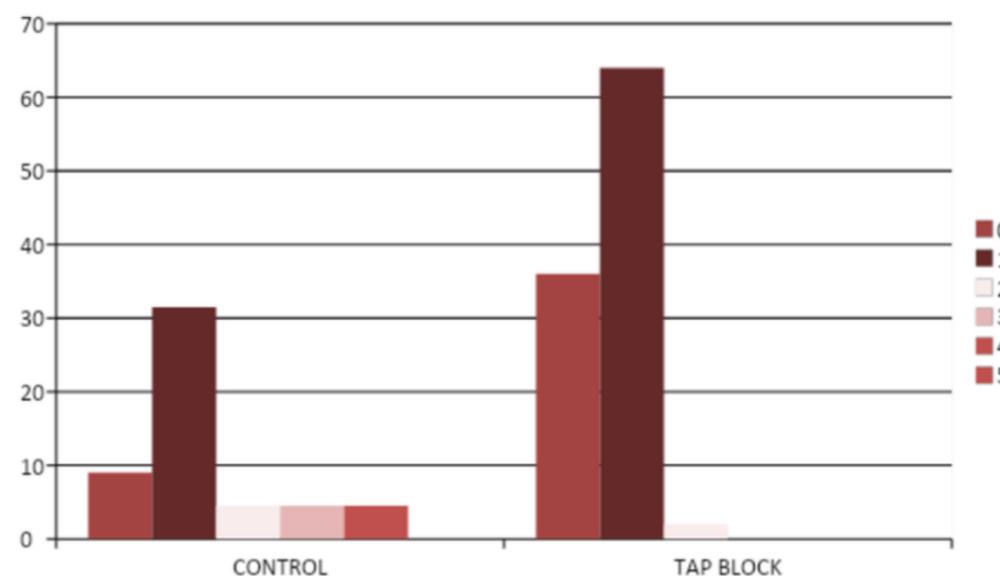


Fig1. Bloqueo del plano transverso abdominal (TAP-Block).

RESULTADOS

- Nivel más alto de dolor reportado
 - a las 6 horas en el grupo control (EVA en reposo menor de 4)
 - entre las 8 y 12 horas en el grupo estudio (EVA en reposo menor de 2)
- Rescates
 - Grupo control: el 86% recibió rescate analgésico entre las 6 y 12 horas con presencia de efectos adversos, además de lograr movimientos y deambulación en más de seis horas o al otro día del procedimiento.
 - Grupo estudio: el 82% NO necesitó rescate ni presentó efectos secundarios y registraron movimiento y deambulación en menos de seis horas.

Fig2. Calidad de analgesia - Escala EVA para ambos grupos.



Variable:	GRUPO TAP-BLOCK: 22 pacientes											
	Escala EVA Dolor		Puntaje 1= EVA 1-3: Leve		Puntaje 2: EVA 4-5 Moderado		Puntaje 3: EVA 6-7 Severo		Puntaje 4: EVA 8-9 muy severo		Puntaje 5: EVA 10 Máximo dolor	
	HORAS	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	FA	FR	
	2	6	28%	16	72%							
	4	6	28%	16	72%							
	6	7	32,25%	13	58,75%	2	9%					
	8	5	22,75%	16	72,75%	1	4,5%					
	12	2	9%	17	77,50%	1	4,5%	2	9%			
	24	9	41%	11	50%	1	4,5%	1	4,5%			
	36	11	50%	11	50%							
Variable: Efectos adversos						FA	FR	Variable: Rescate analgésico		FA	FR	
Ninguno						16	72,75%	Puntaje 0: NO		18	82%	
Prurito						3	14%	Puntaje 1: SI		4	18%	
Náuseas y Vómitos						1	4,5%	Variable: Movimiento y deambulación				
Sedación						1	4,5%	Puntaje 0: menos de 6 horas		17	77,5%	
Depresión Respiratoria						-		Puntaje 1: Entre 6 y 12 horas		4	18%	
Combinación de 2 o más efectos adversos						1	4,5%	Puntaje 2: más de 12 horas		1	4,5%	
Otros						-	-					
								PUNTAJE ESCALA EVA				
Variable: Calidad de la analgesia						0	1	2	3	4	5	
						8 36%	13 64%	-	-	-	-	

CONCLUSIONES

El bloqueo del plano transverso abdominal (TAP-Block) es una técnica analgésica eficaz para el manejo del dolor posterior a la cesárea.