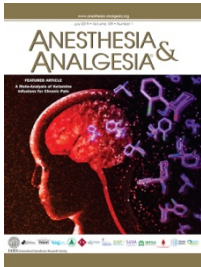


Analgesia Local por Infiltración y Recuperación luego de la Artroplastia Total de Cadera con Abordaje Anterior

Los resultados del presente estudio demuestran que respecto de la inyección de solución salina, como placebo, la analgesia local por infiltración de ropivacaína al 0.2% no mejora la calidad de la recuperación posterior a la artroplastia total de cadera con abordaje anterior, valorada al día 1 de la intervención, con el Quality of Recovery-15.



Fuente: Anesthesia & Analgesia 129(6):1715-1722

Título original: Impact of Local Infiltration Analgesia on the Quality of Recovery After Anterior Total Hip Arthroplasty: A Randomized, Triple-Blind, Placebo-Controlled Trial

Autores: Tan N y colaboradores

Institución: Epworth HealthCare, Melbourne, Australia

Introducción

La artroplastia total de cadera (ATC) es una cirugía muy frecuente y se estima que el número de procedimientos que se realizan cada año aumentará considerablemente en el futuro cercano. Sin embargo, no se dispone de pautas específicas en relación con el esquema óptimo de analgesia en estos enfermos. La analgesia local por infiltración local (ALI) es un procedimiento ampliamente utilizado, ya que es fácil de aplicar y muy bien tolerado. Sin embargo, su eficacia todavía no ha sido determinada con precisión; de hecho, los resultados de revisiones sistemáticas recientes con metanálisis mostraron conclusiones diferentes. Incluso así, en las guías de la *US Agency for Healthcare and Quality*, se recomienda la ALI como parte del abordaje multimodal de la analgesia.

Cabe destacar que todos los ensayos analizados en esas revisiones sistemáticas consideraron la ATC con abordaje lateral o posterior; en el procedimiento con abordaje anterior, en cambio, los músculos se separan pero no se cortan. Este abordaje se utiliza cada vez más, sobre todo porque se asocia con ventajas respecto de los otros tipos de intervención, sobre el dolor posquirúrgico. Sólo en un estudio se analizaron los efectos de la ALI en pacientes sometidos a ATC anterior; en ese trabajo no se encontraron diferencias significativas en el dolor, valorado con escalas numéricas, a las 4 horas de la cirugía.

De manera independiente del abordaje que se utilice para la ATC, todos los estudios al respecto utilizaron los puntajes de dolor o el consumo de opioides, como criterios

principales de valoración; las puntuaciones bajas en ambos parámetros son objetivos importantes en términos de la analgesia posquirúrgica. En ocasiones, sin embargo, un objetivo se alcanza a expensas del otro; por ejemplo, se logra una mejor analgesia cuando se utilizan dosis elevadas de opioides, un tratamiento que se asocia con reducción del estado de alerta, menor movilización y náuseas.

El objetivo del presente estudio fue determinar si la ALI con ropivacaína al 0.2%, respecto de solución salina al 0.9%, se asocia con mejor calidad de recuperación posquirúrgica, según variables referidas por los enfermos (*Quality of Recovery-15* [QoR-15]), 1 día después de la ATC por abordaje anterior.

Pacientes y métodos

Se incluyeron pacientes sometidos a ATC anterior unilateral en un hospital metropolitano de nivel terciario; los participantes fueron aleatoriamente asignados a ALI con 2.5 ml/kg de ropivacaína al 0.2%, o solución salina como placebo. Los pacientes, los cirujanos y el personal del estudio desconocieron el tratamiento asignado a cada enfermo. El abordaje perioperatorio estuvo estandarizado, con anestesia medular y analgesia multimodal por vía oral. El criterio principal de valoración para el presente estudio fue el cambio en los puntajes de dolor, bienestar físico, independencia física, emociones y apoyo psicológico, para lo cual se aplicó el QoR-15 el primer día del posoperatorio.

Resultados

Fueron reclutados 160 pacientes; 6 de ellos abandonaron el protocolo luego del reclutamiento y para 2 enfermos no se dispuso de todos los datos necesarios; por lo tanto, la población con intención de tratamiento estuvo integrada por 152 enfermos. La mediana del puntaje en el QoR en el día 1 después de la cirugía fue de 119.5 (rango intercuartílico [RIC]: 102–124), en el grupo de ropivacaína, en comparación con el grupo placebo (mediana de 115 puntos; RIC: 98 a 126).

La mediana de la diferencia de 2 (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: -4 a 7; $p = 0.56$) no fue significativa, en términos clínicos o estadísticos. En un análisis de sensibilidad en la población por protocolo, con 146 pacientes que recibieron anestesia medular sin anestesia general tampoco se observaron diferencias significativas entre los grupos.

Los criterios secundarios de valoración (peor dolor posible en reposo y con el movimiento en escalas numéricas el primer día después de la intervención, el consumo de opioides en los días 1 y 2 luego de la cirugía, la movilización en el primer día, la gravedad del dolor en el *Brief Pain Inventory*, la interferencia del síntoma con las actividades cotidianas y la duración de la internación) también fueron similares en los dos grupos.

Conclusión

Los resultados del presente estudio demuestran que respecto de la inyección de solución salina, como placebo, la ALI con ropivacaína al 0.2% no mejora la calidad de la recuperación posterior a la ATC con abordaje anterior, valorada al día 1 de la intervención.