

RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

COMPARACIÓN ANALGÉSICA ENTRE BLOQUEO DE PENE Y ANALGESIA ENDOVENOSA PARA CIRUGÍA DE FIMOSIS

Autores: Labraña C, Frutos C., Nome C., Suárez V.
Hospital Nueva Imperial, Universidad Mayor. Temuco, Chile

Introducción: Existen diversos esquemas para el manejo analgésico en cirugía urológica infantil. Uno de ellos es el bloqueo de pene, el cual no está exento de riesgos. Por otro lado los nuevos analgésicos endovenosos ofrecen una buena alternativa con un margen terapéutico amplio y con un rango de seguridad mayor. Se discute entonces si el beneficio analgésico del bloqueo de pene justifica el riesgo que se asume al aplicarlo versus el uso de analgésicos endovenosos.

Objetivo: Comparar calidad analgésica del bloqueo de pene versus la analgesia endovenosa tradicional.

Material y Método: Se incluyen en este estudio pacientes operados de fimosis, ASA I y II, sin contraindicación para recibir bloqueo de pene. Se dividen en forma aleatoria en 2 grupos, uno que recibe solo analgesia endovenosa y un segundo grupo que recibe además bloqueo de pene. Luego de la inducción anestésica de tipo inhalatoria, se instala vía venosa, se administra fentanil (2ug/kg), lidocaína (1mg/kg) y se mantiene con máscara laríngea y sevoflurano. Se administra ketoprofeno (2mg/kg) dosis única. Los niños del grupo bloqueo este lo realiza el cirujano infantil con técnica clásica con bupivacaina 0.5% en dosis de 0.2cc/kg. Posterior al procedimiento se deja con dipirona (20mg/kg) en fleboclisis. Se utiliza tramadol (1mg/kg) en gotas como rescate analgésico. Se mide EVA al despertar, EVA al alta, necesidad de uso de rescate analgésico y presentación de otras complicaciones.

Resultados: Un total de 132 niños ingresaron a este estudio. 68 recibieron bloqueo de pene. La edad promedio fue de 6 años (DE=2.7). El tiempo quirúrgico promedio fue de 44 minutos. Al momento del despertar un 22% de los niños tuvo un EVA >3. Solo 2 casos tuvieron EVA>6 en el grupo sin bloqueo. No existieron diferencias significativas entre los grupos con bloqueo y sin bloqueo (p=0.2) En un 12% se requirió rescate con gotas de tramal. A la hora sólo en un 6% existió EVA >3. En solo 3 casos fue necesario prolongar la estadía en recuperación por dolor. Los 3 casos en pacientes sin bloqueo. Sin embargo esto no fue estadísticamente significativo. No existieron complicaciones asociadas al uso de bloqueo peniano. En un 8% se presentaron nauseas y/o vómitos sin diferencias entre los grupos.

Conclusiones: La calidad analgésica entre bloqueo de pene y analgesia endovenosa parece ser equivalente. Por lo tanto este bloqueo, que no está exento de riesgos, pudiera ser desestimado en el manejo analgésico de la cirugía de fimosis.