



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal (Revisión)

Charlton S, Cyna AM, Middleton P, Griffiths JD

Charlton S, Cyna AM, Middleton P, Griffiths JD.

Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery

(Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD007705.

DOI: [10.1002/14651858.CD007705.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007705.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal (Revisión)

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal

Shona Charlton¹, Allan M Cyna¹, Philippa Middleton², James D Griffiths³

¹Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia. ²ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia. ³Department of Anaesthesia, Royal Women's Hospital, Parkville, Australia

Dirección de contacto: Allan M Cyna, Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, 72 King William Rd, Adelaide, South Australia, 5006, Australia. allan.cyna@health.sa.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2010.

Referencia: Charlton S, Cyna AM, Middleton P, Griffiths JD. Perioperative transversus abdominis plane (TAP) blocks for analgesia after abdominal surgery (Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD007705. DOI: [10.1002/14651858.CD007705.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007705.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El bloqueo del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) es un bloqueo nervioso periférico que anestesia la pared abdominal. El aumento del uso del bloqueo del PTA como una forma de aliviar el dolor posterior a la cirugía abdominal justifica la evaluación de su efectividad como una técnica complementaria de la atención habitual y, en comparación con otras técnicas analgésicas.

Objetivos

Evaluar los efectos de los bloqueos del PTA (y sus variantes) sobre la necesidad de analgesia posoperatoria tras la cirugía abdominal.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en los registros especializados del Grupo Cochrane de Anestesia (Cochrane Anaesthesia Group) y del Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas (Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Review Group), CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y CINAHL hasta junio 2010.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios (ECA) que comparaban el bloqueo del PTA o el bloqueo de la vaina del músculo recto con: ningún bloqueo del PTA o de la vaina del músculo recto; placebo; analgesia sistémica, epidural o cualquier otra.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión evaluaron la elegibilidad de los estudios, el riesgo de sesgo y extrajeron los datos.

Resultados principales

Se incluyeron ocho estudios (358 participantes), cinco que evaluaron los bloqueos del PTA, tres que evaluaron los bloqueos de la vaina del músculo recto; con riesgo de sesgo moderado en general. Todos los estudios incluyeron la anestesia general como base en ambos brazos en la mayoría de los casos.

En comparación con ningún bloqueo del PTA o placebo con solución salina, el bloqueo del PTA dio lugar a una necesidad posoperatoria significativamente menor de morfina a las 24 horas (diferencia de medias [DM] -21,95 mg; intervalo de confianza [IC] del 95%: -37,91 a 5,96;

Bloqueos perioperatorios del plano del músculo transverso del abdomen (PTA) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal (Revisión)

1

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

cinco estudios, 236 participantes) y a las 48 horas (DM -28,50; IC del 95%: -38,92 a -18,08; un estudio de 50 participantes), aunque no a las dos horas (todos los análisis de efectos aleatorios). El dolor en reposo se redujo significativamente en dos estudios, aunque no en un tercero.

Sólo uno de tres estudios incluidos sobre los bloqueos de la vaina del músculo recto encontró una reducción en la necesidad de analgesia posoperatoria en los participantes sometidos al bloqueo. Un estudio, que evaluó el número de participantes sin dolor después de la cirugía, encontró más participantes sometidos al bloqueo de la vaina del músculo recto sin dolor hasta diez horas después de la cirugía. Del mismo modo que los bloqueos del PTA, los bloqueos de la vaina del músculo recto no tuvieron un impacto evidente sobre las puntuaciones de las náuseas y los vómitos o de la sedación.

Conclusiones de los autores

Ningún estudio comparó el bloqueo del PTA con otros analgésicos, como la analgesia epidural o la infiltración de anestesia local en la herida abdominal. Sólo hay pruebas limitadas para sugerir que el uso del bloqueo del PTA perioperatorio reduce el consumo de opiáceos y las puntuaciones del dolor después de la cirugía abdominal en comparación con ninguna intervención o placebo. No hay ninguna reducción evidente de las náuseas y los vómitos o de la sedación posoperatorios a partir del escaso número de estudios hasta la fecha. Muchos estudios relevantes están actualmente en curso o en espera de publicación.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Bloqueos del PTA (bloqueos nerviosos) para la analgesia posterior a la cirugía abdominal

El dolor controlado de forma deficiente después de la cirugía abdominal se asocia con una variedad de consecuencias posoperatorias no deseadas, incluido el sufrimiento del paciente, angustia, confusión, problemas torácicos y cardíacos, y estancias hospitalarias prolongadas. Tradicionalmente, el alivio del dolor es proporcionado por: fármacos inyectados en una vena mediante "goteo" como morfina o paracetamol; administración de anestesia local en la piel alrededor de la herida quirúrgica; o al proporcionar alivio del dolor mediante anestesia epidural, cuando la anestesia local y otros fármacos que alivian el dolor se inyectan a través de un tubo fino de plástico en el espacio epidural de la espalda baja (anestesiando los nervios que inervan al abdomen). Después de la cirugía, el bloqueo del Plano del músculo Transverso del Abdomen (PTA) es una forma relativamente nueva de anestesiarse los nervios que entumescen el abdomen después de la cirugía para ayudar a mejorar el bienestar del paciente tras la cirugía. En los últimos años, se ha realizado mucha investigación y ha aumentado el interés en cuanto a describir cómo se utilizan los bloqueos del PTA para el alivio del dolor, tanto en adultos como en niños sometidos a procedimientos quirúrgicos abdominales. Sin embargo, no ha habido ninguna revisión sistemática que evalúe la efectividad del bloqueo del PTA en cuanto al alivio del dolor después de la cirugía. Se realizaron búsquedas de investigación sobre la efectividad de los bloqueos de la vaina del músculo recto (un bloqueo similar al del PTA) y del PTA en relación al alivio del dolor después de la cirugía abdominal. Se incluyeron ocho estudios, con un total de 358 participantes en esta revisión, que muestran algunas pruebas limitadas de que los bloqueos del PTA mejoran el alivio del dolor después de la cirugía abdominal. Debe realizarse investigación adicional que compare los bloqueos del PTA con otros métodos estándar de alivio del dolor como la medicación con morfina, la analgesia epidural y la inyección de anestesia local en y alrededor de la herida quirúrgica. Hay muchos estudios actualmente en curso o en espera de publicación que evalúan la efectividad del bloqueo del PTA y lo comparan con otras técnicas. Se intentarán incluir estos estudios en una versión actualizada de esta revisión en un futuro próximo.