

Rev Soc Esp Dolor  
2017; 24(5): 279-280

### **Bloqueo del plano transverso del abdomen ecoguiado: una técnica anestésico-analgésica en cirugía abdominal**

DOI: 10/20986/resed.2016.3491/2016

*Sr. Director:*

Las técnicas anestésico-analgésicas basadas en bloqueos nerviosos son un pilar fundamental en la práctica anestésica moderna. Si nos centramos en la cirugía abdominal, un componente importante del dolor postoperatorio es el derivado de la incisión de la pared abdominal. Gracias a los últimos avances en la anestesia regional ecoguiada, los bloqueos de pared abdominal (TAP, bloqueo de la vaina de los rectos, bloqueo de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico) han adquirido una mayor relevancia y actualmente constituyen una alternativa real frente a las técnicas neuroaxiales. Estos bloqueos son un complemento dentro de la estrategia multimodal para el control del dolor postoperatorio en cirugía abdominal. La ecografía en la anestesia regional aporta mayor eficacia y seguridad, como consecuencia de la visualización directa de las estructuras neurales, estructuras adyacentes y distribución del anestésico local, la detección de variantes anatómicas (causa importante de falla del bloqueo), la reducción del volumen de anestésico local y la mayor satisfacción del paciente.

A continuación describimos el caso de una paciente de 47 años con un ASA II, programada para histerectomía abdominal más doble anexectomía, a la que bajo anestesia general tras la cirugía se le realizó un bloqueo del plano transverso del abdomen o TAP bilateral ecoguiado. Para dicho procedimiento la sonda se situó en la línea media axilar, entre la cresta ilíaca y el reborde costal, identificándose: músculo oblicuo externo, oblicuo interno, transverso abdominal y peritoneo. Se introdujo la aguja anteriormente en plano, posicionando la punta en la fascia entre el oblicuo interno y el transverso del abdomen, y se inyectó 10 ml de levobupivacaína 0,5 % más 10 ml de mepivacaína 1 %, comprobándose la expansión del plano transverso abdominal. Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, la paciente fue trasladada a la sala URPA donde junto con dicho bloqueo para la analgesia postoperatoria se añadió 4 mg de cloruro morfínico i.v. El bloqueo TAP fue eficaz para el control de la analgesia postoperatoria de la histerectomía abdominal. La intensidad del dolor fue de un EVA < 4.

El interés de este caso radica en que el bloqueo del plano transverso del abdomen (TAP) es una técnica reciente, que fue descrita por primera vez por Rafi en 2001, quien definió

el triángulo de “Petit” como su referencia anatómica, y que produce una analgesia unilateral entre el margen costal y el ligamento inguinal. Como pequeño recordatorio (1) decir que la inervación de la pared abdominal (piel, músculo) y del peritoneo parietal subyacente depende de los nervios intercostales (T7-T12) y de la primera raíz lumbar (L1). Las ramas terminales de estos nervios viajan en la pared abdominal dentro de un plano neurofascial situado entre el músculo oblicuo interno y el músculo transverso. Este espacio se denomina plano transverso del abdomen (TAP) y el depósito de anestésico local en dicho plano proporciona analgesia de la piel, músculos y peritoneo parietal desde T7 a L1.

La aparición de la ecografía en los últimos años ha generado un gran auge del bloqueo debido a que la realización de la técnica ecoguiada es rápida, sencilla y permite visualizar en tiempo real el plano neurofascial, controlando así la distribución del anestésico local, garantizándonos seguridad y una tasa elevada de éxito con escasas complicaciones.

Estudios recientes han demostrado que el bloqueo TAP bilateral proporciona una analgesia postoperatoria eficaz (2) y de larga duración con una reducción significativa del consumo de opioides (3) y sus efectos secundarios derivados a altas dosis. El uso de ecografía posibilita punciones bajo visión ecográfica en tiempo real, evitando perforaciones viscerales y comprobando la distribución correcta del anestésico (4).

Por tanto hay que concluir que los bloqueos ecoguiados de la pared abdominal son una buena opción para el control del dolor en cirugía de pared abdominal ambulatoria. En el caso del bloqueo del plano transverso del abdomen bilateral ecoguiado remarcar que es una técnica relativamente sencilla que puede utilizarse como coadyuvante o técnica alternativa para una analgesia eficaz en mujeres sometidas a cirugía ginecológica. Que un control óptimo del dolor después de cirugía mayor contribuye en la recuperación y satisfacción del paciente. Y que al ser una técnica ecoguiada proporciona más seguridad y control.

**P. Baltanás Rubio<sup>1</sup> y M. S. Moreno García<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Servicio de Anestesia y Reanimación. Hospital Clínico Lozano Blesa. Zaragoza. <sup>2</sup>Servicio de Reumatología. Hospital Reina Sofía de Tudela. Navarra. España

**BIBLIOGRAFÍA**

1. Rozen WM, Tran TM, Ashton MW, Barrington MJ, Ivanusic JJ, Taylor GI. Refining the course of the thoracolumbar nerves: A new understanding of the innervations of the anterior abdominal wall. *Clin Anat* 2008;21(4):325-33. DOI: 10.1002/ca.20621.
2. Hutchins J, Delaney D, Vogel RI, Ghebre RG, Downs LS Jr, Carson L, et al. Ultrasound guided subcostal transversus abdominis plane (TAP) infiltration with liposomal bupivacaine for patients undergoing robotic assisted hysterectomy: A prospective randomized controlled study. *Gynecol Oncol* 2015;138(3):609-13. DOI: 10.1016/j.ygyno.2015.06.008.
3. Røjskjaer JO, Gade E, Kiel LB, Lind MN, Pedersen LM, Kristensen BB, et al. Analgesic effect of ultrasound-guided transversus abdominis plane block after total abdominal hysterectomy: A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015;94(3):274-8. DOI: 10.1111/aogs.12567.
4. Atim A, Bilgin F, Kilickaya O, Purtuloglu T, Alanbay I, Orhan ME, et al. The efficacy of ultrasound-guided transversus abdominis plane block in patients undergoing hysterectomy. *Anaesth Intensive Care* 2011;39(4):630-4.