

ABORDAJE DEL DOLOR EN EL PROCESO "RAPID RECOVERY" DE LA CIRUGÍA PROTÉSICA PRIMARIA DE RODILLA.

López Pulido, MJ; Díaz Miñarro, JC; Borrego Paredes, E; Artime Díaz, V; Peces Gonjar, D; Raya Rojas, M .

Hospital Alta Resolución de Écija.

Introducción

A medida que aumenta la demanda de Artroplastia primaria de rodilla (ATR), los Servicios de Salud deben proveer a los pacientes unas prestaciones que unan a la calidad y seguridad, una rápida recuperación. En un protocolo de recuperación rápida es fundamental el adecuado tratamiento del dolor perioperatorio que permita una rápida funcionalidad y disminución de la estancia hospitalaria.

Material y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos de ATR primaria en nuestro centro desde Enero de 2017 a Febrero de 2018, obteniendo un total de 59 pacientes, 15 varones y 44 mujeres con una edad media de 67,93 años.

La prótesis implantada en todos los pacientes es el modelo cementado en todos sus componentes Triathlon (Stryker).

El protocolo de analgesia multimodal que siguieron los pacientes fue:

- En el preoperatorio, Celecoxib (200 mg / 24h) y Pregabalina (50 mg / 12h), manteniéndolos 1 mes postoperatorio.
- En el perioperatorio, 8 mg de dexametasona IV a la inducción anestésica.
- Intraoperatoriamente, se realiza un bloqueo local de rodilla mediante infiltración con solución de Ropivacaína, Adrenalina y Ketorolaco.
- En el postoperatorio inmediato, perfusión con elastómero de Metamizol, Tramadol y Ondansetrón durante 50 horas. Además, durante el postoperatorio precoz se pauta Dexketoprofeno, Paracetamol y Clorazepato dipotásico que continúa al alta tras retirada de elastómero.
- Como rescate, fentanilo transmucoso.



Material usado para la infiltración de partes blandas intraoperatoria

Conclusión

El adecuado control del dolor en todas las fases del proceso de artroplastia total de rodilla permite a los pacientes una recuperación funcional más rápida, pocas complicaciones y una disminución importante de la estancia media hospitalaria.

Objetivo

Analizar los resultados del control del dolor perioperatorio en ATR y su repercusión en la recuperación funcional y estancia media hospitalaria.



Arriba: Prótesis total de rodilla Triathlon
Abajo: Imagen RX de paciente incluido en el estudio.

Resultados

La estancia media de nuestros pacientes fue de 1,4 días. El 94,8% fueron dados de alta en 24 ó 48 horas. No fue necesario la realización de transfusión sanguínea en ningún paciente, considerando criterio para transfundir la Hemoglobina (Hb) postoperatoria < 8 g/dl.

Los pacientes fueron dados de alta previo control analítico y radiológico, caminando con andador, control del dolor óptimo y ausencia de complicaciones.

Durante el seguimiento 4 pacientes presentaron limitación del balance articular que precisó rehabilitación y 2 presentaron una celulitis resuelta en semanas. Ningún paciente precisó aumento analgésico en consulta de revisión al mes y sólo 8 mantenían analgesia ocasional a los 3 meses.

Bibliografía

1. Kehlet Henrik, Thienpont E. *Fast-track knee arthroplasty – status and future changelles*. Knee, 2013 Sep; 20 Supple 1: S29-33.
2. Larsen K, et al. *Cost-effectiveness of accelerated perioperative care and rehabilitation after total hip and knee arthroplasty*. J Bone Joint Surg Am. 2009 Apr;91(4):761-72)
3. Holm B, Kristensen MT, Myhrmann L, et al. *The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty*. Disabil Rehabil 2010; 32:300-6.
4. Husted H, Lunn TH, Troelsen A, et al. *Why still in hospital after fast-track hip and knee arthroplasty?* Acta Orthopaedica 2011; 82:679-84.
5. Kerr DR, Kohan L. *Local infiltration analgesia: a technique for the control of acute postoperative pain following knee and hip surgery: a case study of 325 patients*. Acta Orthop. 2008 Apr; 79(2):174-83.
6. A Busch, Benjamin J. Shore, Rakesh Bhandari, et al. *Efficacy of Periarticular Multimodal Drug Injection in Total Knee Arthroplasty*. J Bone Joint Surg Am, 2006 May; 88 (5): 959 -963.
7. Chelly JE, Ben-David B, Williams BA, Kentor ML. *Anesthesia and postoperative analgesia: outcomes following orthopedic surgery*. Orthopedics. 2003 Aug; 26(8 Suppl):s865-71.
8. Holm B, Kristensen MT, Myhrmann L, et al. *The role of pain for early rehabilitation in fast track total knee arthroplasty*. Disabil Rehabil 2010; 32:300-6.

