



## **XXVIII Comunicaciones Científicas y Tecnológicas**

Orden Poster: CA-005 (ID: 2493)

**Autor: Nadelman, Lautaro Nahuel**

**Título: Bloqueo loco-regional del cuadrado lumbar con bupivacaina en caninos.**

Director: Ludueño, Silvia Fabiana

Co-Director: Lockett, Mariel Beatriz

Sub-Director: López Ramos, Mayra Luz

Palabras clave: Aminoamida, regional, abdominal

Área de Beca: Cs. Agropecuarias

Tipo Beca: Cyt - Pregrado

Periodo: 01/03/2022 al 01/03/2023

Lugar de trabajo: Facultad De Cs. Veterinarias

Proyecto: (20B004) USO DE ANESTESICOS AMINOAMIDINICOS EN BLOQUEO LOCO REGIONAL EN CANINOS

### **Resumen:**

Este trabajo tiene como objetivos valorar la eficacia y duración del bloqueo loco-regional del cuadrado lumbar con bupivacaina al 0,25%, y poder evaluar la incidencia del bloqueo sobre los parámetros fisiológicos intraquirúrgicos. Para el estudio se trabajó con 5 pacientes que ingresaron al Servicio de Cirugía y Anestesiología del Hospital Escuela Veterinario de la UNNE. De los cuales uno ingresó por nefrectomía por diroptophyma renal, dos por ovariectomía por piómetra y dos por ovariectomía; previamente se realizaron estudios prequirúrgicos y se estableció el riesgo anestésico ASA 2 en todos los casos. Se indicó un ayuno previo de 6 horas para sólidos y 2 horas para líquidos. Se cumplió con la preoxigenación de 5 minutos utilizando un flujo de 5 litros/minuto a los pacientes con mascarilla, posteriormente se realizó la venoclisis en la vena cefálica antebraquial para infundir solución de Ringer Lactato con una velocidad de 3-5 ml/kg/h. La premedicación se realizó con maleato de acepromacina (0,02 mg/kg) y tramadol (2 mg/kg) por vía endovenosa. Para la inducción anestésica se utilizó propofol al 1%, por vía intravenosa a dosis efecto hasta alcanzar el plano anestésico de intubación endotraqueal, para conectarlos luego al circuito de anestesia inhalatoria de isoflurano en oxígeno al 100% a concentraciones según necesidad. Posteriormente en el área a bloquear se realizó la tricotomía y embrocación con una secuencia de alcohol, yodopovidona, alcohol. Luego de determinar las referencias anatómicas (cranealmente la última costilla, caudalmente la apófisis transversa de la segunda vértebra lumbar, dorsalmente los bordes laterales de las apófisis transversas lumbares, y ventralmente el punto medio de la pared abdominal) se procedió a realizar el bloqueo del cuadrado lumbar mediante asistencia por guía ultrasonográfica (MINDRAY M7) con transductor lineal de alta frecuencia en el rango de 10 a 12 MHz, utilizándose una dosis de 0,3 ml/kg de bupivacaina al 0,25% por punto. Con el fin de evaluar la eficacia de los bloqueos se tomaron los parámetros intraquirúrgicos de frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca y presión arterial media. Para la duración del bloqueo sensitivo y calidad de la analgesia durante el periodo postoperatorio se empleó una escala multidimensional de evaluación de dolor, 4AVet modificada, la cual permitió definir el punto de corte para el rescate analgésico, arrojando una evaluación numérica del dolor alto, moderado y bajo. Los parámetros fisiológicos evaluados permanecieron estables en todos los casos quirúrgicos manteniendo una frecuencia cardíaca entre 85 y 115, con excepción de dos que superaron los 130 en la frecuencia cardíaca pero no superó el 20% del basal, la presión arterial media se mantuvo entre 65 y 70%, y la frecuencia respiratoria entre 10 y 17 RPM. No existieron reacciones adversas en ninguno de los procesos. A través de la escala multidimensional a 3 pacientes se los graduó de dolor bajo, considerándose bloqueos excelentes sin necesidad de otorgar analgesia inmediata y los rescates posquirúrgicos se realizaron a las 5 horas de la extubación, y solo dos de los pacientes obtuvieron la clasificación de dolor moderado (10) resultando el bloqueo parcial, se lo suplementó a las 2 horas de terminada la cirugía con meloxicam 0,2 mg/kg para otorgar analgesia. Analizando los datos recabados de cada paciente se vio que en todos los casos el bloqueo del cuadrado lumbar logra resultados efectivamente superiores y a la vez se minimiza al máximo las posibilidades de complicaciones, otorgando una adecuada analgesia intra y postquirúrgica, ya que el 60% de los pacientes mantuvo estabilidad fisiológica intraquirúrgica y un grado de dolor bajo postquirúrgico.