



Comparación de los bloqueos nerviosos periféricos tras una artroplastia total de rodilla

Cómo citar

OrtoEvidencia. Comparación de los bloqueos nerviosos periféricos tras una artroplastia total de rodilla. Informe ACE. 2021;135(1):1. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14087>

Tipo de estudio: Terapia	Evidencia de nivel OE: 1	Nivel de evidencia de la revista: 1
---------------------------------	---------------------------------	--

Comparación de 2 técnicas de bloqueo de nervios periféricos para la recuperación funcional y el tratamiento del dolor postoperatorio tras una artroplastia total de rodilla: Un ensayo prospectivo, doblemente ciego y aleatorio

Med Sci Monit . 2021 Oct 11;27:e932848.

Autores colaboradores:

- Jaremko Inna
- LukaĀjeviĀ Karina
- TaraseviĀius Ā arĀnas
- Zeniauskas Linas
- Macas Andrius
- Gelmanas ArĀnas

Sinopsis

Ochenta pacientes sometidos a una artroplastia total de rodilla fueron asignados al azar para recibir un bloqueo combinado del triángulo femoral distal (FT) y del canal aductor distal (ACB) (n=40) o un bloqueo del nervio femoral (FNB) (n=40). Los resultados de interés fueron la función motora postoperatoria medida por la escala de Bromage, el dolor postoperatorio, la satisfacción y el consumo de opioides. El grupo FT+ACB demostró una función motora significativamente mejor a las 3 y 6 horas del postoperatorio en comparación con el grupo FNB. El grupo FNB tuvo un mayor consumo de opioides a las 24 horas del postoperatorio. No se encontraron diferencias en el dolor o la satisfacción en ningún momento.

Detalles de la financiación de la publicación

Financiación	Detalles de la financiación	Divulgaciones
No informado	N/A	No se ha divulgado

¿Por qué era necesario este estudio ahora?

Los pacientes sometidos a una artroplastia total de rodilla (ATR) experimentan un dolor postoperatorio importante. El tratamiento multimodal del dolor tiene como objetivo permitir una movilización temprana y una recuperación funcional más rápida, reduciendo al mismo tiempo las complicaciones perioperatorias. Los bloqueos nerviosos se utilizan habitualmente, pero la disfunción motora ha limitado su utilidad clínica. Los bloqueos del triángulo femoral y del canal aductor son alternativas a los bloqueos del nervio femoral y teóricamente presentan menos parálisis motora. Sin embargo, se carece de ensayos comparativos y resulta interesante realizar un ensayo controlado aleatorio.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En pacientes sometidos a una artroplastia total de rodilla, ¿cómo se compara un bloqueo combinado del triángulo femoral distal y del canal aductor distal con un bloqueo del nervio femoral en términos de función motora, dolor y consumo de opiáceos en el postoperatorio?

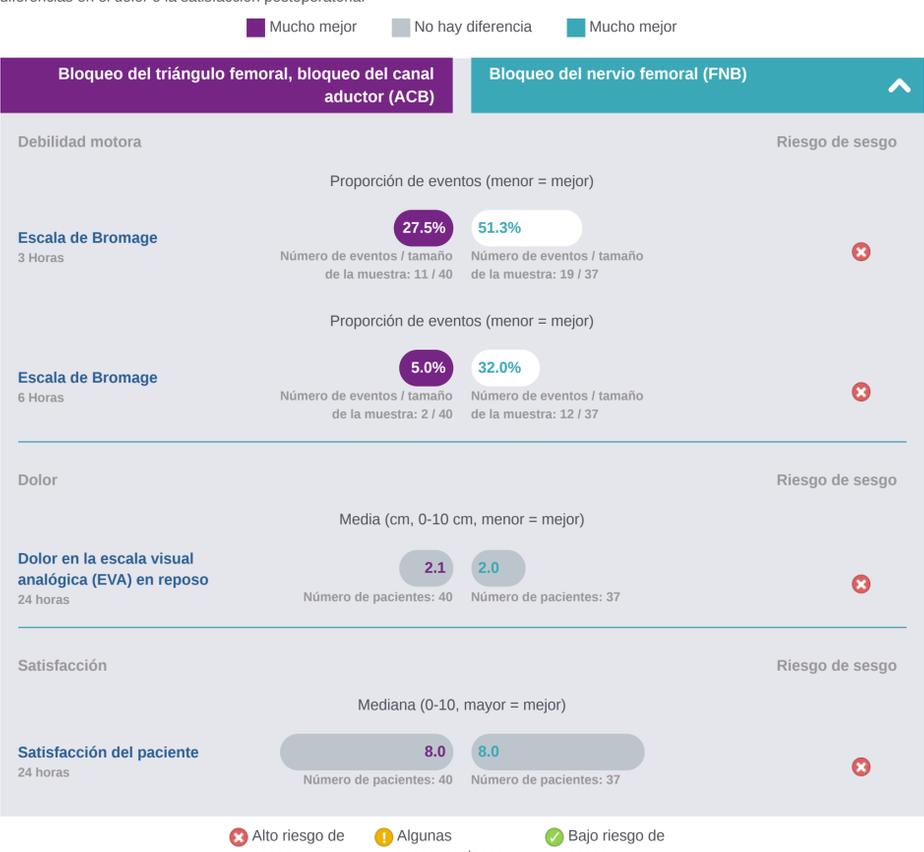
¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



- Resultados**
- Escala de Bromage
 - Dolor en la escala visual analógica (EVA) en reposo
 - Dolor en la escala visual analógica (EVA) en la flexión pasiva
 - Dolor en la escala visual analógica (EVA) durante la flexión activa
 - Uso de opioides
 - Incidencia de las náuseas
 - Incidencia de los vómitos
 - Satisfacción del paciente
- Métodos**
- ECA
 - Un solo centro
 - Cegador
 - Paradigma
- Tiempo**
- 3 horas
 - 6 horas
 - 24 horas
 - 48 horas
 - Seguimiento final

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

El grupo FT+ACB demostró una función motora significativamente mejor a las 3 y 6 horas del postoperatorio en comparación con el grupo FNB. El grupo FNB demostró un consumo de opioides significativamente mayor a las 24 horas del postoperatorio. No hubo diferencias en el dolor o la satisfacción postoperatoria.



- ### Riesgo de sesgo
- ✔ ¿Se ha generado adecuadamente la secuencia de asignación?
 - ✔ ¿Se ocultó adecuadamente la asignación?
 - ✔ ¿Era probable que la pericia/experiencia del investigador con las técnicas de tratamiento y de control fuera la misma (es decir, se facilitaron los criterios de participación/pericia del cirujano)?
 - ✘ Cegamiento de los proveedores de tratamiento: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
 - ✔ Cegamiento de los evaluadores de resultados: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
 - ✔ Cegamiento de los pacientes: ¿Se evitó adecuadamente el conocimiento de las intervenciones asignadas?
 - ✔ ¿Fueron infrecuentes las pérdidas de seguimiento (datos de resultados perdidos)?
 - ✔ ¿Los informes del estudio están libres de sugerencias de informes de resultados selectivos?
 - ✘ Riesgo global de sesgo

Descargo de responsabilidad:

La información de esta tabla refleja la evaluación global del riesgo de sesgo (ROB) del estudio. Para ver la evaluación del riesgo de sesgo para cada resultado individual, consulte la versión web del informe ACE. <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14087>

¿Qué es lo que más debo recordar y cómo afectará a la atención de mis pacientes?

En los pacientes sometidos a una ATR, el bloqueo combinado FT+ACB parece reducir el dolor postoperatorio y la función motora y el consumo de opiáceos postoperatorios en comparación con el FNB. Este estudio se vio limitado por el pequeño tamaño de la muestra y la naturaleza de un solo centro.



Los autores responsables de esta evaluación crítica y del Informe ACE indican que no hay conflictos de intereses potenciales relacionados con el contenido de la publicación original.

Para la reproducción y las autorizaciones, haga clic [aquí](#)

