



Medicina del deporte

Bloqueo del nervio femoral frente al canal aductor en la reconstrucción del LCA con autoinjerto de isquiotibiales

Cómo citar

OrtoEvidencia. Nervio femoral frente a bloqueo del canal aductor en la reconstrucción del LCA con autoinjerto de isquiotibiales. Informe ACE. 2022;160(1):3. Disponible en: <https://myorthovidence.com/AceReport/Report/14194>

Tipo de estudio: **Terapia**

Evidencia de nivel OE: **1**

Nivel de evidencia de la revista: **1**

Bloqueo del nervio femoral versus bloqueo del canal aductor para el control del dolor postoperatorio temprano y la función de la rodilla después de la reconstrucción del ligamento cruzado anterior con autoinjertos de isquiotibiales: un ensayo prospectivo controlado aleatorio a ciegas.

Arch Orthop Trauma Surg . 2021 Nov;141(11):1927-1934.

Autores colaboradores:

- T Ogura
- H Omatsu
- H Fukuda
- S Asai
- C Saito
- T Takahashi
- Y Ichino
- T Omodani
- H Sakai
- I Yamaura
- Y Kawasaki
- A Tsuchiya
- K Takahashi

Sinopsis

Sesenta y cuatro pacientes sometidos a una reconstrucción anatómica del LCA de doble haz con un autoinjerto de isquiotibiales fueron aleatorizados para recibir un bloqueo preoperatorio del nervio femoral (FNB, n=32) o un bloqueo del canal aductor (ACB, n=32). El resultado primario de interés fue el dolor medido con una escala visual analógica (0-100) en el período postoperatorio. Los resultados secundarios de interés incluyeron la amplitud de movimiento postoperatorio, la contracción del vasto medial y la marcha estable. No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de dolor, la amplitud de movimiento, la contracción muscular o la marcha estable entre los dos grupos.

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 suelen experimentar un dolor postoperatorio importante tras la reconstrucción del LCA. Los bloqueos de nervios periféricos se utilizan ampliamente para tratar el dolor postoperatorio en esta población de pacientes. Se han estudiado tanto los bloqueos del nervio femoral como los del canal aductor. Los bloqueos del canal aductor tienen la ventaja teórica de preservar el nervio motor en comparación con los bloqueos del nervio femoral. Hay una escasez de datos que comparen estos dos bloqueos nerviosos en pacientes sometidos a una reconstrucción del LCA con un autoinjerto de isquiotibiales, por lo que estaba justificado realizar un ensayo clínico.

¿Cuál era la pregunta principal de la investigación?

En los pacientes que se someten a una reconstrucción del LCA con autoinjerto de isquiotibiales, ¿cómo se compara el bloqueo del nervio femoral con el bloqueo del canal aductor con respecto al dolor postoperatorio temprano y la función de la rodilla?

¿Cuáles fueron las características importantes del estudio?



- Resultados**
- Escala visual analógica (EVA)
 - Uso de muletas en escaleras
 - Incidencia del ROM de la rodilla >110 grados
 - Contracción del vasto medial

- Métodos**
- ECA
 - Centrado en una sola persona
 - Cegador
 - Paradigma

- Tiempo**
- 3 horas
 - 3 días
 - 6 horas
 - 12 horas
 - 24 horas
 - 48 horas
 - Rango de seguimiento
 - Seguimiento final

¿Cuáles fueron los resultados importantes?

No se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones de dolor en ningún momento del postoperatorio. No hubo diferencias en la proporción de pacientes que pudieron obtener una amplitud de movimiento de 110° en el postoperatorio. Tampoco hubo diferencias en la proporción de pacientes con contracción del vasto medial en el postoperatorio inmediato.

- Mucho mejor
- No hay diferencia
- Mucho mejor

	Bloqueo del nervio femoral (FNB)	Bloqueo del canal aductor (ACB)	Riesgo de sesgo
Dolor			
	Media (0-100, menor = mejor)		
Escala visual analógica (EVA) 3 Horas	26.9	24.1	Alto riesgo de sesgo
	Número de pacientes: 32	Número de pacientes: 31	
	Media (0-100, menor = mejor)		
Escala visual analógica (EVA) 12 horas	14.2	13.5	Alto riesgo de sesgo
	Número de pacientes: 28	Número de pacientes: 25	
	Media (0-100, menor = mejor)		
Escala visual analógica (EVA) 24 horas	23.2	20.2	Alto riesgo de sesgo
	Número de pacientes: 32	Número de pacientes: 32	
	Media (0-100, menor = mejor)		
Escala visual analógica (EVA) 48 horas	19.3	14.2	Alto riesgo de sesgo
	Número de pacientes: 32	Número de pacientes: 32	

- Alto riesgo de sesgo
- Algunas preocupaciones
- Bajo riesgo de sesgo

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/Report14194>

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

Según los resultados de este estudio, en los pacientes sometidos a una reconstrucción del LCA con autoinjerto de isquiotibiales, la ACB y la FNB proporcionan un control similar del dolor postoperatorio sin diferencias en los resultados funcionales a corto plazo. Este estudio está limitado por la falta de cegamiento, el seguimiento a corto plazo y el pequeño tamaño de la muestra.



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](#)

