



**EFFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO BILATERAL DEL
PLANO DEL ERECTOR DE LA ESPINA PARA EL MANEJO DEL DOLOR
AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL
BALANCEADA.**

JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO M.D.

**UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA
ESCUELA DE MEDICINA
POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS
ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA Y REANIMACION
CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.
2022**

**EFFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO BILATERAL DEL
PLANO DEL ERECTOR DE LA ESPINA PARA EL MANEJO DEL DOLOR
AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A
COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL
BALANCEADA.**

JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO M.D.

Médico Residente de Anestesiología

Trabajo de investigación para optar el título de
Especialista en Anestesiología

TUTORES

JUAN JOSE MORALES TUESCA M.D.

Médico especialista en Anestesiología

ENRIQUE CARLOS RAMOS CLASON M.D.

Médico especialista en Epidemiología

UNIVERSIDAD DEL SINU SECCIONAL CARTAGENA

ESCUELA DE MEDICINA

POSTGRADOS MEDICO QUIRÚRGICOS

ESPECIALIZACIÓN EN ANESTESIOLOGÍA

CARTAGENA DE INDIAS D. T. H. Y C.

2022

Nota de aceptación

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Cartagena, D. T y C., mes de año



UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 17 de agosto de 2022

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

Por medio de la presente hago la entrega, a la Dirección de Investigaciones de la Universidad del Sinú, Seccional Cartagena, los documentos y discos compactos (CD) correspondientes al proyecto de investigación titulado **“EFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO BILATERAL DEL PLANO DEL ERECTOR DE LA ESPINA PARA EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA.”**, realizado por el estudiante **“JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO”**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**. A continuación, se relaciona la documentación entregada:

- Dos (2) trabajos impresos empastados con pasta azul oscuro y letras Doradas del formato de informe final tipo manuscrito articulo original (Una copia para la universidad y la otra para el escenario de práctica donde se realizó el estudio).
- Dos (2) CD en el que se encuentran la versión digital del documento empastado.
- Dos (2) Cartas de Cesión de Derechos de Propiedad Intelectual firmadas por el estudiante autor del proyecto.

Atentamente,

JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO M.D.

CC: 1.128.045.180 de Cartagena

Programa de Anestesiología

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co





UNIVERSIDAD DEL SINÚ

Elías Bechara Zainúm

Escuela de Medicina- Dirección de Investigaciones

Cartagena de Indias D. T. y C. 17 de agosto de 2022

Doctor

OSCAR JAVIER TORRES YARZAGARAY

Director de Investigaciones

UNIVERSIDAD DEL SINÚ ELIAS BECHARA ZAINUM

SECCIONAL CARTAGENA

Ciudad

Respetado Doctor:

A través de la presente cedemos los derechos de propiedad intelectual de la versión empastada del informe final artículo del proyecto de investigación titulado **“EFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO BILATERAL DEL PLANO DEL ERECTOR DE LA ESPINA PARA EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA”**, realizado por el estudiante **“JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO”**, para optar el título de **“Especialista en Anestesiología”**, bajo la asesoría del **Dr. JUAN JOSE MORALES TUESCA**, y asesoría metodológica del **Dr. “ENRIQUE RAMOS CLASON”** a la Universidad del Sinú Elías Bechara Zainúm, Seccional Cartagena, para su consulta y préstamo a la biblioteca con fines únicamente académicos o investigativos, descartando cualquier fin comercial y permitiendo de esta manera su acceso al público. Esto exonera a la Universidad del Sinú por cualquier reclamo de terceros que invoque autoría de la obra.

Hago énfasis en que conservamos el derecho como autores de registrar nuestra investigación como obra inédita y la facultad de poder publicarlo en cualquier otro medio.

Atentamente,

JUAN CARLOS DE LA VEGA TORO M.D.

CC: 1.128.045.180 de Cartagena

Programa de Anestesiología

SECCIONAL CARTAGENA

Avenida El Bosque, Transversal 54 No. 30-729 Teléfono: 6810802; E-mail:
unisinu@unisinucartagena.edu.co



DEDICATORIA

A Dios y a mi familia, quienes con su amor y apoyo fueron quienes me dieron las fuerzas para levantarme y salir adelante en este proceso.

AGRADECIMIENTOS

A la universidad por la oportunidad que me dió para alcanzar mis objetivos académicos. A mis docentes por el apoyo y todo lo aprendido en estos 3 años. Al Dr. Juan Jose Morales y al Dr. Enrique Ramos por la guía y acompañamiento permanente en el proceso de creación de este proyecto.

EFFECTIVIDAD ANALGÉSICA DEL BLOQUEO ECOGUIADO BILATERAL DEL PLANO DEL ERECTOR DE LA ESPINA PARA EL MANEJO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO EN PACIENTES SOMETIDOS A COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA BAJO ANESTESIA GENERAL BALANCEADA.

ANALGESIC EFFECTIVENESS OF ULTRASOUND GUIDED ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK FOR POSTOPERATIVE ACUTE PAIN MANAGEMENT IN PATIENTS UNDERGOING LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY UNDER BALANCED GENERAL ANESTHESIA.

De La Vega Toro, Juan Carlos (1)

Morales Tuesca, Juan José (2)

(1) Médico residente 3er año de anestesiología. Escuela de Medicina. Universidad del Sinú EBZ, Seccional Cartagena.

(2) Anestesiólogo regionalista, docente en Clínica La Concepción, Sincelejo, Sucre. Formación postgrado. Afiliación institucional.

RESUMEN

Introducción: Las patologías obstructivas de la vía biliar representan una de las principales causas de consulta al servicio de urgencias y de realización de cirugías electivas. En Colombia se realizan 60.000 colecistectomías al año. La técnica laparoscópica para la cirugía de colecistectomía es la técnica de elección, el abordaje analgésico se enfoca en el control del dolor somático, los bloqueos del plano del erector de la espina (ESPB) actúan disminuyendo aferencias tanto somáticas como viscerales. Se ha demostrado que este procedimiento es efectivo para el manejo del dolor postoperatorio, aún son necesarios más estudios que evalúen su efectividad enfocados en la colecistectomía.

Objetivos: Evaluar la efectividad analgésica de acuerdo con la escala numérica del dolor con o sin bloqueo bilateral ecoguiado del plano del erector de la espina (US-ESPB) para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general balanceada.

Métodos: Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte, pacientes sometidos a colecistectomía por laparoscopia bajo anestesia general balanceada cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 7 fueron sometidos a bloqueo ecoguiado bilateral del plano del erector espina y 9 se les practicó anestesia general balanceada sin bloqueo.

Resultados: Se observan diferencias significativas en todos los grupos, excepto los grupos de 6 y 48 horas. De igual manera, se observa una disminución en el uso de opioides en los pacientes a quienes se realizó el US-ESPB (2 de 7, 28.6%), versus pacientes a quienes no se realizó US-ESPB (8 de 9, 88.9%). Debido a la dificultad para encontrar una muestra significativa se sugiere expandir el periodo del análisis y así obtener un mayor tamaño de la muestra.

Conclusiones: Con base a la bibliografía podemos afirmar que el bloqueo ecoguiado bilateral del plano del erector de la espina es efectivos para el manejo del dolor agudo postoperatorio, por ende la disminución del consumo de opioides de rescate en el postoperatorio inmediato. No hay estudios que se centren en pacientes sometidos colecistectomía laparoscópica. Es necesario ampliar la muestra para poder cumplir con el objetivo general propuesto.

Palabras clave: Colecistectomía laparoscópica, Bloqueo ecoguiado del plano del erector de la espina, Manejo del dolor agudo, Analgesia.

SUMMARY

Introduction: Obstructive pathologies of the biliary duct represents one of the main causes of consultation at the emergency department and the performance of elective surgeries. In Colombia, 60,000 cholecystectomies are performed per year. The laparoscopic technique for cholecystectomy surgery is the technique of choice, the analgesic approach focuses on the control of somatic pain, the erector spinae plane block (ESPB) works by reducing both somatic and visceral afferents. It has been shown that this procedure is effective for postoperative pain management, more studies are still needed to evaluate its effectiveness focused on laparoscopic cholecystectomy.

Objective: To determine the analgesic effectivity according to the visual analog pain scale using ultrasound guided erector spinae plane block (US-ESPB) for postoperative pain management in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy under balanced general anesthesia.

Methods: An analytical observational study of cohort was carried out, patients programmed for laparoscopic cholecystectomy met the inclusion criteria, of which 7 underwent balanced general anesthesia with US-ESPB and 9 with balanced general anesthesia with no regional block.

Results: We observed statistical differences between groups, except for the 6- and 48-hour groups. However, we could observe that there was a reduction in the opioid use in patients who underwent US-ESPB (2 of 7, 28.6%) versus patient in which the US-ESPB was not performed. Due to the difficulty in finding a significant sample, it is suggested to expand the analysis period and thus obtain a larger sample size.

Conclusions: Based on the bibliography, we can confirm that US-ESPB are effective for acute pain management, decreasing the consumption of opioid in the post operatory. There are no studies that focus on patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. It is necessary to expand the sample in order to meet the proposed general objective.

Key Words: Laparoscopic cholecystectomy, Spinal erector plane block, Acute pain management, Analgesia.

INTRODUCCION

Las patologías obstructivas de la vía biliar representan una de las principales causas de consulta al servicio de urgencias y de realización de cirugías electivas (1). En los países desarrollados como E.E.U.U se estima que hay aproximadamente 25 millones de adultos con colelitiasis, presentando un total de 800.000 casos nuevos por año (2). En América latina se informa que entre el 5-15% de los habitantes presentan litiasis vesicular. En Colombia se realizan 60.000 colecistectomías al año, sin embargo, estas cifras no son del todo específicas ya que no hay una entidad que lleve registro exhaustivo de ellas (3).

La técnica laparoscópica para la cirugía de colecistectomía es actualmente la técnica de elección. De acuerdo con investigaciones previas donde se compara con la técnica abierta ha demostrado una reducción significativa en la tasa de mortalidad y las complicaciones postquirúrgicas. Se considera un procedimiento mínimamente invasivo, la colecistectomía laparoscópica (CL) puede provocar dolor postoperatorio de moderado a intenso de acuerdo con la escala análoga del dolor. Por otra parte, el dolor visceral es predominante y los pacientes refieren dolor en el hombro derecho debido a la irritación subdiafragmática del nervio frénico, que provoca un dolor en C4-miodermatoma. Por lo que el abordaje anestésico debe ser más meticuloso y así disminuir el dolor postoperatorio (4).

Se han evaluado diversas técnicas de anestesia-analgésia regional para ayudar a disminuir el dolor y prolongar la capacidad analgésica de los fármacos como lo son los bloqueos, de ellos el que recientemente se ha estudiado y se ha encontrado evidencia de que mejora el dolor postoperatorio es el bloqueo del plano erector espinal, sin embargo, estos estudios se centran en pacientes sometidos a cirugía torácica y digestiva. No hay estudios que sopesen dicha evidencia directamente con pacientes a los que se les realizó colecistectomía laparoscópica (5).

MATERIALES Y METODOS

Diseño – Población

Se realizó un estudio analítico de cohorte prospectivo, donde se tomaron todos aquellos pacientes a quienes se les realizó una colecistectomía laparoscópica bajo anestesia general balanceada y que además fueron sometidos a bloqueo eco guiado bilateral del plano del erector de la espina para el manejo del dolor agudo postoperatorio.

Tamaño de la muestra

La muestra recolectada no cumplió con el cálculo de la muestra, por lo que no se puede realizar un análisis detallado, sin embargo, se visiona que es un proyecto viable si se amplía el tiempo de recolección para cumplir con el tamaño de la muestra.

En cuanto a la selección de los pacientes estos fueron los sometidos a colecistectomía laparoscópica realizada en la clínica la Concepción de Sincelejo, Sucre. Solo se incluyeron pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de coledolitiasis. Se excluyeron a aquellos en quienes se realizó colecistectomía abierta o que fueran trasladados a otro centro para el manejo postquirúrgico.

16 pacientes cumplieron con los criterios, de los cuales 7 fueron sometidos a bloqueo eco guiado del plano del erector de la espina (grupo B) para el manejo del dolor agudo postoperatorio y a 9 se les practicó anestesia general balanceada sin bloqueo regional (grupo A).

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo, para las variables cualitativas se realizó cálculo de frecuencia absolutas y relativas, para las variables cuantitativas medidas de tendencia central como Media y Rango intercuartílico (RI) y se calculó normalidad mediante el estadístico de Shapiro-Wilk. A partir de la prueba no paramétrica de Kruskal-Wallis se analizó el grupo A y B con respecto a las variables a analizar y

se tuvo en cuenta el valor de $p < 0.05$ considerado significativo, además se realizó Chi cuadrado para valorar el uso de opioide a la hora en cada grupo al igual las náuseas y vomito posoperatorio con un el valor de $p < 0.05$, también se realizó odds ratio (OR) con un IC al 95% entre el grupo A y el grupo B.

RESULTADOS

En el periodo de evaluación se presentaron 19 pacientes de los cuales el 51.9% (n=9) no fueron sometidos al bloqueo bilateral eco guiado bilateral del plano del erector de la espina siendo el 43.8% (n=7) sometidos, la edad promedio fue 48,8 años RI (37.2 - 61.5), el 81.3% eran Mujeres, el total de la muestra evaluada fué inducido a anestesia general balanceada, tan solo el 18.3% se le administro únicamente dipirona más paracetamol, siendo los mismos pacientes que presentaron alergia al Tramadol. **Tabla 1.**

Se observó diferencias significativas a la primera hora, a las 12 horas, 24 horas y hasta las 48 horas valor- $p < 0.05$, en los demás grupos no se presentó diferencias significativas, sin embargo, en todos los pacientes hubo una variación de la escala numérica de uno a dos puntos **Tabla 2.** Además, se observó una disminución en el uso de opioides en los pacientes sometidos al bloqueo eco guiado bilateral del plano erector de la espina, en dónde 2 de 7 pacientes (28,6%) necesitaron su administración, en contra de los que no fueron sometidos al ESPB, de los cuales 8 de 9 individuos (88,9%) requirió el uso de opioides. **Tabla 3.**

En cuanto a la valoración de náuseas y vómito postoperatorio se observó que 1 paciente del grupo B presentó dicho síntoma valor $-p > 0.05$. **Tabla 4.**

Se identifico además que el tratamiento con opioide mejora el dolor en aquellos pacientes sin ESPB (OR = 0.050 con IC del 95% del 0.004 - 0.706). Tabla 5.

La colecistectomía por vía laparoscópica es un procedimiento poco frecuente en el contexto de la clínica en la cual se realizó el estudio y actual pandemia que

disminuye el volumen para toma de muestras, por lo que se sugiere expandir el periodo del análisis y así obtener un mayor tamaño de muestra.

DISCUSIÓN

La técnica laparoscópica para la cirugía de colecistectomía es actualmente la técnica de elección. De acuerdo con investigaciones previas donde se compara con la técnica abierta ha demostrado una reducción significativa en la tasa de mortalidad y las complicaciones postquirúrgicas. Se considera un procedimiento mínimamente invasivo, sin embargo puede provocar dolor postoperatorio de moderado a intenso de acuerdo con la escala análoga del dolor. Por lo que se debe ser más meticulosa a la hora de realización de abordajes durante la anestesia para ayudar a la reducción del dolor (4).

Se han evaluado diversas técnicas de anestesia/analgesia regional para ayudar a disminuir el dolor postoperatorio y prolongar la capacidad analgésica de los fármacos como lo son los bloqueos regionales, de ellos el que recientemente se ha estudiado y se ha encontrado evidencia que ayuda con el dolor postoperatorio es el bloqueo del plano erector de la espina en paciente sometidos a cirugía torácica y digestiva, sin embargo no hay estudios que sopesen dicha evidencia directamente con pacientes sometidos únicamente a cirugía laparoscópica(5).

Teniendo en cuenta el tamaño de la muestra blanco y la necesidad del aumento de la misma para mayor validez de nuestro estudio, observamos resultados favorables para el ESPB en cuanto a este tipo de cirugía mínimamente invasiva. Observamos que el comportamiento del dolor agudo postoperatorio es más controlado en el grupo a quien se le realizó el ESPB, teniendo en cuenta el control del dolor tanto somático, como visceral, logrando así una disminución de los valores en la escala análoga del dolor de 2 puntos por debajo del grupo control. Así mismo, en la literatura encontramos resultados similares, en donde el dolor agudo postoperatorio muestra unos resultado estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en las primeras 24 horas (3,4). Por otro lado, el consumo de opioides como

rescate para el dolor postoperatorio es de alta importancia para evitar así sus efectos secundarios que pueden llegar a afectar directamente la adecuada recuperación de los pacientes. La literatura nos habla de la importancia del control del dolor agudo postoperatorio con el mínimo uso de opioides, como encontramos en los protocolos ERAS, en los diferentes tipos de procedimiento quirúrgicos, que vienen teniendo más relevancia en nuestros días. Por lo anterior, evaluamos el consumo de opioides como rescate para el dolor agudo postoperatorio, encontrando resultados favorables para el ESPB. Encontramos un mayor uso de opioides en los pacientes del grupo A (a quienes no se les realiza ESPB), con un 88.9%, versus el grupo B (a quienes se les realiza ESPB) con un 28.6%, encontrando significancia estadística en los resultados ($p < 0.05$). Dichos resultados podemos soportarlos con la literatura, la cual nos habla de la disminución del consumo de opioide en las primeras 24 horas (4) con una $p < 0.001$ (3).

En cuanto a las náuseas y vómitos postoperatorio en la literatura (3,4) no se encontraron diferencia estadísticamente significativas entre los grupos, al igual que nuestros resultados donde solo en 1 paciente del grupo B lo presentó y fué manejado con el uso de antieméticos.

Debido a las dificultades para obtener una muestra significativa, es necesaria la continuación del proyecto para aumentar el número de población blanco y poder general resultados relevantes, sin embargo, el estudio no pierde relevancia debido a que con base a la revisión bibliográfica es necesario que se identifique la efectividad analgésica del bloqueo bilateral del plano del erector de la espina para el manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, ya que hay escasez de artículos que se centren en este enfoque. Con los resultados obtenidos podemos observar una leve tendencia hacia la hipótesis plantea originalmente, soportando lo encontrado durante la revisión bibliográfica.

CONCLUSIONES

Con base a la bibliografía podemos afirmar que los bloqueos del plano del erector espinal actúan disminuyendo aferencias tanto somáticas como viscerales, se ha demostrado que este procedimiento es efectivo para el manejo del dolor agudo postoperatorio. De igual manera, el ESPB hace que los pacientes tengan un menor requerimiento en el uso de opioides de rescate para el manejo del dolor agudo postoperatorio. No obstante, aún son necesarios más estudios que evalúen su efectividad enfocados en la colecistectomía laparoscópica y en el contexto de Colombia. Es necesario ampliar la muestra para poder cumplir con el objetivo general propuesto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Soper NJ, Malladi P, Ashley SW, Chen W. Colectomía laparoscópica [Internet]. 2022. Available from: www.uptodate.com
2. Jung, J. J., & Gee, D. W. (2021). Standard laparoscopy remains the routine approach to cholecystectomy. *Surgery*, 170(4), 1004–1005.
3. Daghmouri MA, Akremi S, Chaouch MA, Mesbahi M, Amouri N, Jaoua H, et al. Bilateral Erector Spinae Plane Block for Postoperative Analgesia in Laparoscopic Cholecystectomy: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials. Vol. 21, *Pain Practice*. John Wiley and Sons Inc; 2021. p. 357–65.
4. Altiparmak B, Toker MK, Uysal Aİ, Kuşçu Y, Demirbilek SG. Efficacy of ultrasound-guided erector spinae plane block for analgesia after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Brazilian Journal of Anesthesiology*. 2019 Nov 1;69(6):561–8.
5. Verma R, Srivastava D, Saxena R, Singh T, Gupta D, Agarwal A, et al. Ultrasound-guided bilateral erector spinae plane block for postoperative analgesia in laparoscopic cholecystectomy: A randomized controlled trial. *Anesthesia: Essays and Researches*. 2020;14(2):226.

TABLAS

Tabla 1. Características demográficas					
Edad	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	RI
	48,5	14,7	24	76	37.2 - 61.5
Sexo	n=16		%		
F	13		81,3		
M	3		18,8		
Tipo de Anestesia					
General Balanceada	16		100,0		
Analgesia Intraoperatoria					
Dipirona + Paracetamol	3		18,8		
Dipirona + Paracetamol + Tramadol	13		81,3		
Alergia					
No	13		81,3		
Tramadol	3		18,8		

Tabla 2. Valoración del dolor postoperatorio agudo con la Escala EVA							
Tiempo postoperatorio	EVA						p value
	Grupo A (n=9)			Grupo B (n=7)			
	Media	Desviación n	RI	Media	Desviación	RI	
1 Hora	5	1.7	5.0 - 6.5	3	1.25	2.0 - 3.0	0.008 [‡]
6 Hora	4	1.4	2.0 - 4.5	2	1.11	2.0 - 3.0	0.082 [‡]
12 Hora	4	0.86	2.0 - 4.0	2	0.57	2.0 - 2.0	0.008 [‡]
24 Hora	3	0.83	2.0 - 3.5	1	0.78	1.0 - 2.0	0.008 [‡]
48 Hora	2	0.66	2.0 - 3.0	1	0.78	1.0 - 2.0	0.043 [‡]

(‡) Prueba Kruskal-Wallis

Grupo A: Sin Bloqueo, Grupo B: Con Bloqueo

Tabla 3. Valoración del uso de opioides en el postoperatorio			
Tiempo postoperatorio	Uso de Opiode de Rescate		p value
	Grupo A (n=9)	Grupo B (n=7)	
1 Hora	8 (88.9%)	2 (28.6%)	< 0.000 [§]

(§) Prueba de Chi-cuadrado.

Grupo A: Sin Bloqueo, Grupo B: Con Bloqueo

Tabla 4. Valoración de nausea y vomito postoperatorio (NVPO)			
Tiempo postoperatorio	Uso de Antiemético		p value
	Grupo A (n=9)	Grupo B (n=7)	
1 Hora	0 (00.0%)	1 (100%)	0.063 [§]

(§) Prueba de Chi-cuadrado.

Grupo A: Sin Bloqueo, Grupo B: Con Bloqueo

Tabla 5. Bloqueo Vs Tratamiento opioide						
Opiode	Bloqueo					
	Con Bloqueo	Sin bloqueo	Total	OR	IC	valor-p
Si	2 (28.57%)	8 (88.89%)	10 (62.5%)	0.050	0.004 - 0.706	0.016
No	5 (71.43%)	1 (11.11%)	6 (37.5%)			

OR: Odds ratio

IC) 95%: Intervalo de Confianza

ANEXOS

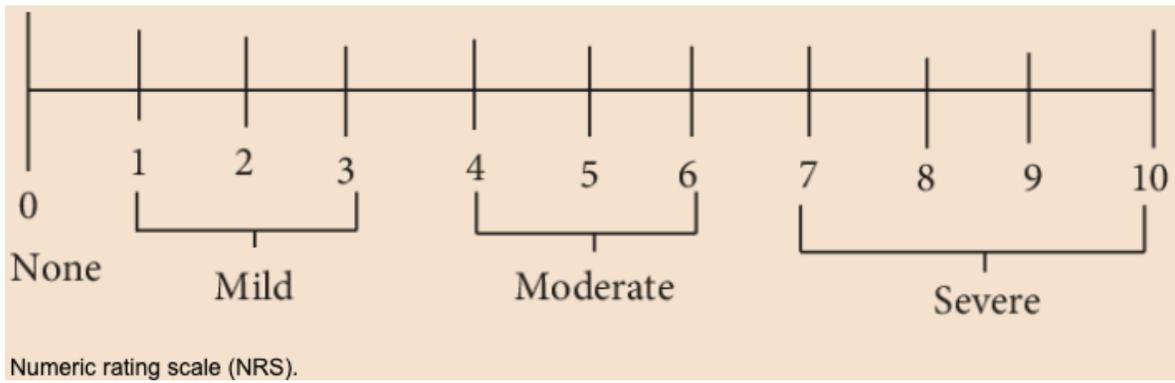


Figura A: Escala numérica del dolor. Extraído de: Herrero V., Bueno D., Moyá B., Iñiguez R., Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev Soc Esp Dolor, 2018; 25(4): 228-236