

Blocul planului transvers abdominal în controlul durerii postoperatorii după chirurgia laparoscopică colorectală

Mihaela Roxana Oliță^{1,2}, Mihai Adrian Eftimie^{2,3}, Elena-Mihaela Vrabie^{2,3}, Liliana Elena Mirea^{2,4}, Dana Rodica Tomescu^{1,2}

¹Department of Anesthesiology and Intensive Care, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

²Carol Davila University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania

³Department of Surgery, Fundeni Clinical Institute, Bucharest, Romania

⁴Department of Anesthesiology and Intensive Care, Clinical Emergency Hospital Bucharest, Romania

Rezumat

Introducere: Rezecția laparoscopică reprezintă standardul actual în tratamentul cancerului colorectal, oferind beneficii majore comparativ cu chirurgia deschisă: recuperare accelerată, scoruri mai mici ale durerii postoperatorii, reducerea consumului de opioide și spitalizare redusă. Implementarea blocului planului transvers abdominal (TAP block) poate amplifica aceste avantaje, optimizând controlul durerii postoperatorii.

Materiale și Metode: Studiul observațional prospectiv a fost realizat la Institutul Clinic Fundeni, București, cu aprobarea Comisiei de Etică. Au fost incluși pacienți adulți (18-85 ani), ASA I–III, supuși rezecției colorectale laparoscopice electivă. Criteriile de excludere au inclus contraindicațiile pentru TAP block, necesitatea unor tehnici analgezice suplimentare și anumite comorbidități. Blocul TAP a fost efectuat bilateral sub ghidaj ecografic,

utilizând ropivacaină 0,25%. Durerea a fost evaluată prin Scala Vizual-Analogă (VAS) la 1, 2, 4, 8, 12 și 48 de ore, iar consumul de analgezice (opioide, paracetamol, tramadol, Neodolpasse) a fost monitorizat riguros.

Rezultate: Grupul TAP a prezentat o reducere semnificativă a consumului de paracetamol ($p = 0,011$), confirmând necesarul analgezic mai redus comparativ cu grupul control. Timpul median până la prima solicitare de analgezic a fost semnificativ prelungit la pacienții cu bloc TAP (8 ore, IQR: 0,00) față de control (5 ore, IQR: 1,00), $p < 0,001$.

Concluzii: Blocul TAP s-a dovedit eficient ca parte a analgeziei multimodale, reducând consumul de opioide și non-opioide și crescând confortul și satisfacția pacienților. Integrarea tehnicilor de anestezie regională în practica chirurgicală standard este esențială pentru optimizarea rezultatelor postoperatorii. Sunt necesare studii randomizate suplimentare pentru validarea acestor observații și clarificarea mecanismelor implicate.

Cuvinte cheie: blocul planului transvers abdominal (TAP block), consum de opioide, interval până la prima administrare de analgezic, chirurgie laparoscopică colorectală