

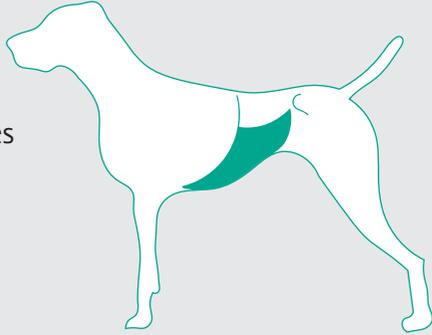
# BLOQUEO DEL PLANO TRANSVERSO ABDOMINAL (TAP) | ABORDAJES SUBCOSTAL Y LATERAL

Pablo E. Otero | Diego A. Portela

## Bloqueo:

- Ramos ventrales de los nervios espinales T9-13 y L1-2.

■ Área insensibilizada



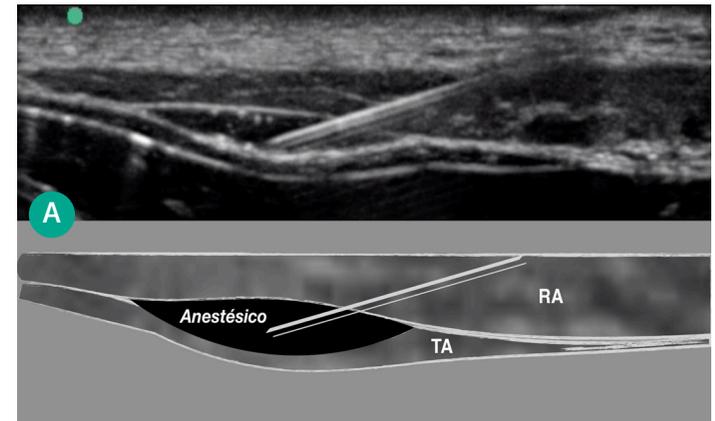
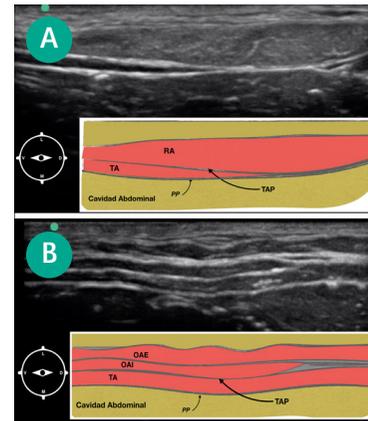
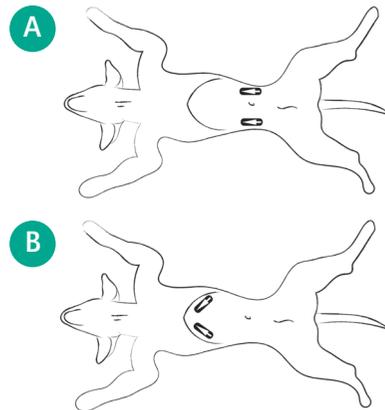
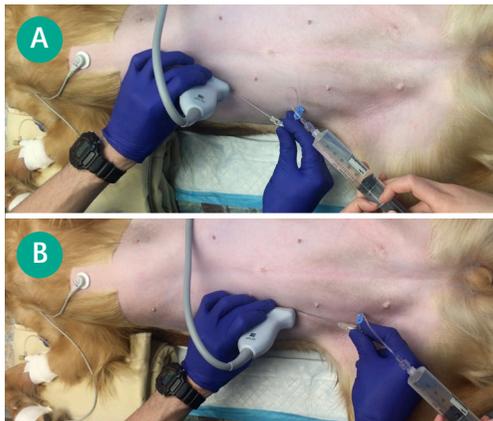
## INDICACIONES

### Cirugías de:

- Abdomen.
- Tumores cutáneos de la pared abdominal.
- Tumores mamarios en las mamas de la región.

## ABREVIATURAS

OAE: Músculo oblicuo abdominal externo  
 OAI: Músculo oblicuo abdominal interno  
 TA: Músculo transverso abdominal  
 RA: Recto abdominal  
 PP: Peritoneo parietal  
 TAP: Plano transverso abdominal



**Posición del animal:** Decúbito dorsal.

**Transductor:** lineal  $\geq 10$  MHz

**Posición del transductor:**

- (A) Abordaje subcostal: paralelo al arco costal  
 (B) Abordaje lateral: paralelo al eje longitudinal.

**Ajuste del foco:** 1,5 - 3 cm.

**Dosis de anestésico:** 0,25 mL/kg por punto de inyección (4 puntos).

**Visualizar:** peritoneo parietal y TAP.

**Identificar:** El vientre de los músculos oblicuo abdominal externo, interno y recto abdominal.

## Técnica

**Abordaje subcostal:** La aguja se introduce en plano con una dirección caudolateral a craneomedial.

**Abordaje lateral:** la aguja se introduce de caudal a craneal o viceversa.

**Punto de inyección:** en el plano intermuscular entre los músculos transverso abdominal y recto abdominal (abordaje subcostal) y entre los músculos transverso abdominal y oblicuo internos (abordaje lateral).

## TIPS

- Colocar el transductor en la línea alba y desplazarlo sobre la pared abdominal hasta reconocer el origen de músculo transverso abdominal para el abordaje subcostal y el origen del vientre del músculo oblicuo abdominal interno para el abordaje lateral.

## RIESGO

-Punción intraabdominal.