



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Bloqueo de los Nervios Ilioinguinal e Ilio-hipogástrico con Dexketoprofeno Intravenoso Mejora la Analgesia después de la Histerectomía Abdominal

Evren Yucel ¹, Iclal Ozdemir Kol ¹, Cevdet Duger * ¹, Kenan Kaygusuz ¹, Sinan Gursoy ¹, Caner Mimaroglu ¹

1. Médico; Departamento de Anestesiología, Facultad de Medicina de la Universidad Cumhuriyet, Sivas, Turquía
Recibido del Departamento de Anestesiología, Facultad de Medicina de la Universidad Cumhuriyet, Sivas, Turquía.

Artículo sometido el 27 de junio de 2012. Aprobado el 30 de julio de 2012.

Descriptores:

ANALGESIA,
Postoperatorio;
ANALGÉSICOS, Opioides,
 morfina;
Cetoprofeno/
dexketoprofeno;
CIRUGÍA, Ginecología;
TÉCNICAS ANESTÉSICAS,
Regional, nervios
periféricos y ganglios,
ilioinguinal.

Resumen

Justificativa y objetivo: El objetivo de este estudio fue evaluar los efectos de la aplicación intravenosa (IV) del dexketoprofeno trometamol en el bloqueo de los nervios ilioinguinal e ilio-hipogástrico en la calidad analgésica y en el consumo de morfina después de la histerectomía abdominal total.

Método: Estudio clínico controlado y aleatorio llevado a cabo con 61 pacientes. El estudio se hizo en un quirófano, en la sala de recuperación postanestésica y en el ambulatorio. Los 61 pacientes fueron aleatoriamente divididos en tres grupos: grupo control (Grupo C), grupo bloqueo (Grupo B) y grupo bloqueo con dexketoprofeno (Grupo BD). Antes de la incisión quirúrgica hecha después de la inducción de la anestesia, hicimos el bloqueo de los nervios ilioinguinal e ilio-hipogástrico (Grupo C recibió solución salina y grupos B y BD recibieron levobupivacaína). En contraste con los grupos C y B, el Grupo BD recibió dexketoprofeno. Administramos morfina a todos los pacientes para la analgesia con el uso del método ACP durante el postoperatorio de 24 horas. Registramos las puntuaciones EVA, los índices de satisfacción, el consumo de morfina y los efectos colaterales durante el postoperatorio de 24 horas.

Resultados: Las puntuaciones EVA del Grupo BD fueron menores que las de los grupos C y B en el postoperatorio ($p < 0,05$) en los intervalos de 1, 2, 6 y 12 horas. Las puntuaciones EVA del Grupo C fueron mayores que las del Grupo B en las primeras 2 horas del postoperatorio. El tiempo hasta la primera demanda de ACP fue más largo, los valores de consumo de morfina más bajos y los índices de satisfacción mayores en el Grupo BD que en los otros dos grupos ($p < 0,05$).

Conclusiones: El bloqueo de los nervios ilioinguinal e ilio-hipogástrico con dexketoprofeno IV, aumenta la satisfacción del paciente y reduce el consumo de opioides, sugiriendo que el dexketoprofeno trometamol es un analgésico antiinflamatorio no esteroide eficaz en analgesia postoperatoria.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

*Correspondencia para: Department of Anesthesiology, Cumhuriyet University, School of Medicine, Sivas, Turkey.

E-mail: cevdetduger@gmail.com

ISSN © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](#)

doi: 10.1016/j.bjanes.2012.07.003

Introducción

Pese a los avances en la comprensión de la fisiopatología y del tratamiento del dolor con el uso de nuevos medicamentos y sistemas complejos de administración de medicamentos, muchos pacientes todavía reciben tratamientos que son insuficientes para el dolor postoperatorio^{1,2}. El tratamiento insuficiente del dolor postoperatorio provoca sufrimiento al paciente, además de factores adicionales de morbilidad y aumento de costes al impedir la movilización rápida^{1,3,4}.

Los principales medicamentos usados para prevenir el dolor postoperatorio son los analgésicos opioides, no opioides y los locales^{4,5}. Los opioides son los analgésicos más a menudo usados en ese aspecto. Sin embargo, a pesar de que suministran analgesia altamente eficaz, la imposibilidad de usar dosis ideales a causa del riesgo de dependencia y de los efectos colaterales, conlleva a la analgesia postoperatoria insuficiente^{2,6}. Actualmente, el uso de analgesia balanceada adquirió importancia para aumentar la eficiencia del tratamiento del dolor postoperatorio y reducir los efectos colaterales de medicamentos, especialmente opioides⁷⁻⁹. Con ese objetivo, la combinación de opioides con técnicas en las cuales medicamentos antiinflamatorios no esteroides o anestésicos locales son usados, ha generado una reducción de los efectos secundarios relacionados con los opioides y un aumento en la calidad del analgésico¹⁰. Los anestésicos locales son usados en el tratamiento del dolor por medio de infiltración, bloqueos de nervios periféricos, del plexo, intercostales, epidurales y subaracnoideos⁴. Los métodos en los cuales anestésicos locales son infundidos en la región quirúrgica, están siendo recientemente usados en varios procedimientos quirúrgicos porque son prácticos, fáciles de aplicar y por proporcionar una analgesia eficaz¹¹. Causar un bloqueo de conducción en los nervios Ilio-hipogástrico e ilioinguinal con el uso de anestésicos locales es eficaz para el alivio del dolor somático de la incisión de Pfannenstiel. Sin embargo, como el dolor visceral no puede ser aliviado por el bloqueo de esos nervios, modalidades adicionales de analgesia se hacen necesarias. El método más común y eficaz es el uso de opioides. Sin embargo, los opioides son motivo de preocupación a causa de los efectos adversos, tales como prurito, náuseas, vómitos, constipación, sedación, depresión respiratoria y potencial de dependencia. La principal estrategia analgésica es minimizar la dosis de opioide para reducir o eliminar esos efectos adversos¹¹.

El dexketoprofeno trometamol es un enantiómero activo del ketoprofeno que ha demostrado ser más potente y tener menos efectos colaterales gastrointestinales en comparación con el ketoprofeno. El dexketoprofeno trometamol fue usado para la osteoartritis, dismenorrea y para la cirugía odontológica y ortopédica y fue relatado como altamente eficaz¹².

En el presente estudio, nuestro objetivo fue evaluar el efecto del bloqueo de los nervios ilioinguinal e Ilio-hipogástrico solo y en combinación con el dexketoprofeno trometamol IV en la calidad analgésica. Los resultados primarios fueron el consumo de morfina, puntuación de dolor e índices de satisfacción y los resultados secundarios fueron los efectos colaterales relacionados con los opioides. Nuestra hipótesis fue que el dexketoprofeno administrado por vía

intravenosa mejoraría la calidad analgésica del bloqueo de los nervios ilioinguinal e Ilio-hipogástrico y reduciría el consumo de morfina.

Materiales y método

El presente estudio fue llevado a cabo con 66 pacientes inscritos, con edades entre los 30 y los 65 años, estados físicos ASA I-II, sometidos a la histerectomía abdominal total electiva ± salpingo-ooforectomía bilateral, después de obtener la aprobación del Comité de Ética (Decisión N° 2009-12/22) y de la firma del Consentimiento Informado de los pacientes. Los criterios de exclusión fueron el historial de hipersensibilidad o alergia a anestésicos locales, opioides y dexketoprofeno trometamol, historial o sospecha de uso de opioides, trastornos renales, cardíacos y de la función hepática, trastornos de coagulación, obesidad patológica (índice de masa corporal > 35), sepsis, hipertensión no controlada y diabetes, historial de convulsión o trastorno neurológico, úlcera gastrointestinal, colitis ulcerativa, enfermedad de Crohn, dispepsia crónica, haber sido sometido a operación con más de 120 minutos de duración, estar bajo un estado cultural y mental que lo impidiese de usar el equipo de analgesia controlada por el paciente (ACP) y negativa en participar en el estudio.

Nuestro estudio fue controlado, aleatorio y doble ciego. Durante la visita, un día antes de la operación, obtuvimos el consentimiento oral y por escrito de los pacientes y les explicamos cómo usar la escala visual analógica (EVA) de 10 centímetros y el equipo de ACP. No administramos la premedicación a los pacientes. La reposición de líquidos durante la intervención se obtuvo con el lactato de Ringer para la perfusión a una tasa de 10 mL.kg⁻¹ en las primeras 5 horas y 5 mL.kg⁻¹ en las horas posteriores. Cuando los pacientes llegaron al quirófano, registramos el monitoreo con electrocardiograma (ECG), frecuencia cardíaca (FC), oximetría de pulso (SpO₂) y presión arterial promedio (PAM) (Dräger, Infinty® Vista XL, USA) al inicio del preoperatorio, después de la inducción, un minuto después de la intubación, al momento de la incisión quirúrgica y en intervalos de 10 minutos durante la cirugía. En todos los casos, obtuvimos la inducción de la anestesia con 1 µg.kg⁻¹ de fentanilo (citrato de fentanilo, Abbot, USA), 0,5 mg.kg⁻¹ de rocuronio (Esmeron®, Organon, Holanda) y 5-7 mg.kg⁻¹ de tiopental (Ekipental, Tum Ekip, Turquía). Inducimos la anestesia con 1-2% de sevoflurano (Sevorane Likid®, Abbott, USA) en una mezcla del 50% de O₂ y 50% de N₂O. Los pacientes fueron aleatoriamente designados para los grupos control (Grupo C), bloqueo (Grupo B) y bloqueo con dexketoprofeno (Grupo BD), con el uso de la técnica de sorteo de un sobre cerrado. Cada grupo estuvo formado por 22 pacientes.

Un anestesiólogo que no conocía la designación de los grupos procedió a la aleatoriedad en quirófano, y el otro anestesiólogo que tampoco conocía la designación de los grupos preparó todas las soluciones inyectables del estudio. Antes de la incisión en la piel hecha después de la inducción de la anestesia, los mismos anestesiólogos hicieron los bloqueos íleo-hipogástrico e ilioinguinal introduciendo la aguja perpendicular a la piel en un punto 2 cm medial y 2 cm superior a la espina iliaca, por debajo de la fascia del músculo oblicuo externo, y el método de la pérdida de resistencia. A continuación, el anestesiólogo retiró la aguja de la piel y

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749821>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749821>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)