



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicación Oficial de la Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Anestesia venosa total libre de opiáceos, con infusiones de propofol, dexmedetomidina y lidocaína para la colecistectomía laparoscópica: estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego[☆]



Mefkur Bakan^{a,*}, Tarik Umutoglu^a, Ufuk Topuz^a, Harun Uysal^a,
Mehmet Bayram^b, Huseyin Kadioglu^c y Ziya Salihoglu^a

^a Departamento de Anestesiología y Reanimación, Bezmialem Vakif University Faculty of Medicine, Estambul, Turquía

^b Departamento de Medicina Pulmonar, Bezmialem Vakif University Faculty of Medicine, Estambul, Turquía

^c Departamento de Cirugía General, Bezmialem Vakif University Faculty of Medicine, Estambul, Turquía

Recibido el 8 de febrero de 2014; aceptado el 5 de mayo de 2014

Disponible en Internet el 19 de marzo de 2015

PALABRAS CLAVE

Colecistectomía laparoscópica;
Anestesia venosa total;
Dexmedetomidina;
Lidocaína;
Propofol;
Remifentanilo

Resumen

Justificación y objetivos: El uso de opiáceos en el período intraoperatorio puede estar asociado con la hiperalgesia y con el aumento del consumo de analgésicos en el período postoperatorio. Los efectos colaterales como náuseas y vómito en el período postoperatorio, debido al uso perioperatorio de opiáceos, pueden retrasar el alta. Nuestra hipótesis fue que la anestesia venosa total con el uso de lidocaína y dexmedetomidina como reemplazo de los opiáceos puede ser una técnica alternativa para la colecistectomía laparoscópica y estaría asociada con un requerimiento menor de fentanilo y con una menor incidencia de náuseas y vómito en el período postoperatorio.

Métodos: Ochenta pacientes adultos, estado físico ASA I-II, fueron programados para colecistectomía laparoscópica electiva. Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en 2 grupos para recibir anestesia libre de opiáceos con infusiones de dexmedetomidina, lidocaína y propofol (grupo DL), o anestesia basada en opiáceos con infusiones de remifentanilo y propofol (grupo RF). Todos los pacientes recibieron un régimen estándar de analgesia multimodal. Un dispositivo de analgesia controlada por el paciente fue ajustado para liberar el fentanilo intravenoso durante 6 h después de la cirugía. El resultado primario fue el consumo de fentanilo en el postoperatorio.

Resultados: El consumo de fentanilo en la segunda hora del postoperatorio fue significativamente menor en el grupo DL que en el grupo RF, $75 \pm 59 \mu\text{g}$ y $120 \pm 94 \mu\text{g}$, respectivamente, pero se pudo comparar en la sexta hora del postoperatorio. Durante la anestesia hubo más eventos

[☆] Registro del ensayo: Clinicaltrials.gov (ID: NCT01833819).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mefkur@yahoo.com (M. Bakan).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2014.05.008>

2255-4963/© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

hipotensivos en el grupo RF y más eventos hipertensivos en el grupo DL, ambos estadísticamente significativos. A pesar de presentar un tiempo de recuperación más prolongado, el grupo DL tuvo puntuaciones de dolor y consumo de analgésicos de rescate y de ondansetrón significativamente más bajos.

Conclusión: La anestesia libre de opiáceos con infusiones de dexmedetomidina, lidocaína y propofol puede ser una técnica alternativa para la colecistectomía laparoscópica, especialmente en pacientes con un alto riesgo de náuseas y vómito en el postoperatorio.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Laparoscopic cholecystectomy;
Total intravenous anesthesia;
Dexmedetomidine;
Lidocaine;
Propofol;
Remifentanil

Opioid-free total intravenous anesthesia with propofol, dexmedetomidine and lidocaine infusions for laparoscopic cholecystectomy: a prospective, randomized, double-blinded study

Abstract

Background and objectives: Intraoperative use of opioids may be associated with postoperative hyperalgesia and increased analgesic consumption. Side effects due to perioperative use of opioids, such as postoperative nausea and vomiting may delay discharge. We hypothesized that total intravenous anesthesia consisting of lidocaine and dexmedetomidine as an opioid substitute may be an alternative technique for laparoscopic cholecystectomy and would be associated with lower fentanyl requirements in the postoperative period and less incidence of postoperative nausea and vomiting.

Methods: Eighty ASA I-II adults were scheduled for elective laparoscopic cholecystectomy. Patients were randomly allocated into 2 groups to have either opioid-free anesthesia with dexmedetomidine, lidocaine, and propofol infusions (Group DL) or opioid-based anesthesia with remifentanil, and propofol infusions (Group RF). All patients received a standard multimodal analgesia regimen. A patient controlled analgesia device was set to deliver intravenous fentanyl for 6 h after surgery. The primary outcome variable was postoperative fentanyl consumption.

Results: Fentanyl consumption at postoperative 2nd hour was statistically significantly less in Group DL, compared with Group RF, which were $75 \pm 59 \mu\text{g}$ and $120 \pm 94 \mu\text{g}$ respectively, while it was comparable at postoperative 6th hour. During anesthesia, there were more hypotensive events in Group RF, while there were more hypertensive events in Group DL, which were both statistically significant. Despite higher recovery times, Group DL had significantly lower pain scores, rescue analgesic and ondansetron need.

Conclusion: Opioid-free anesthesia with dexmedetomidine, lidocaine and propofol infusions may be an alternative technique for laparoscopic cholecystectomy especially in patients with high risk for postoperative nausea and vomiting.

© 2014 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

Introducción

Los opiáceos son ampliamente utilizados para la analgesia perioperatoria. Sin embargo, el uso de grandes dosis en bolos o infusión continua de opiáceos potentes en el período intraoperatorio puede estar asociado con la hiperalgesia y con el aumento del consumo de analgésicos en el período postoperatorio¹. En cirugías ambulatorias, los efectos secundarios relacionados con los opiáceos, como náuseas y vómito en el postoperatorio (NVPO), sedación prolongada, íleo paralítico y retención urinaria, pueden retardar la recuperación y el alta hospitalaria o causar el reingreso hospitalario imprevisto.

El dolor posterior a la colecistectomía laparoscópica (CL) es de naturaleza compleja y hay evidencias que muestran que el tratamiento debe ser multimodal libre de opiáceos

para acelerar la recuperación^{2,3}. A pesar de las estrategias analgésicas multimodales, que consisten en opiáceos, dexametasona, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y anestésicos locales aplicados a la herida quirúrgica, el dolor y los episodios de NVPO todavía son quejas comunes relacionadas después de la CL. Se ha sugerido que la infusión de esmolol puede ser una alternativa aceptable a la infusión de remifentanilo para cirugía laparoscópica ambulatoria⁴⁻⁶ y que técnicas anestésicas libres de opiáceos con infusión de esmolol están asociadas con la reducción del consumo de opiáceos en el postoperatorio^{5,6}.

La dexmedetomidina es un agonista altamente selectivo de los receptores alfa-2 adrenérgicos que proporciona sedación, analgesia y simpaticólisis. Aunque la administración perioperatoria de dexmedetomidina esté asociada con una reducción de la intensidad del dolor en el postoperatorio,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749855>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749855>

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