



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Estudio comparativo, aleatorizado y doble ciego, de la petidina y del ketoprofeno como adyuvantes de la lidocaína en la anestesia regional intravenosa ☆,☆☆

Sameer N. Desai* y M.C.B. Santhosh

Departamento de Anestesiología, Facultad de Medicina Shri Dharmasthala Manjunatheshwara, Sattur, Dharwad, India

Recibido el 15 de mayo de 2012; aceptado el 20 de marzo de 2013

Disponible en Internet el 6 de junio de 2014

PALABRAS CLAVE

Anestesia regional intravenosa;
Petidina;
Ketoprofeno

Resumen

Justificación y objetivos: una revisión sobre todos los adyuvantes para la anestesia regional intravenosa concluyó que hay buenas evidencias para recomendar los agentes antiinflamatorios no esteroideos y la petidina en dosis de 30 mg como adyuvantes para la anestesia regional intravenosa. Sin embargo, no hay estudios comparando la petidina (30 mg) con cualesquiera de los agentes antiinflamatorios no-esteroideos.

Métodos: en un estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego, 45 pacientes recibieron anestesia regional intravenosa con solamente lidocaína o lidocaína con petidina (30 mg) o lidocaína con ketoprofeno (100 mg). El fentanilo fue usado como analgésico de rescate durante la cirugía. Durante las 6 primeras horas del postoperatorio, la analgesia fue suministrada vía inyección de fentanilo y entre 6 y 24 h, la analgesia fue suministrada vía comprimidos de diclofenaco. Se compararon las puntuaciones visuales analógicas para el dolor y el consumo de fentanilo y diclofenaco.

Resultados: el bloqueo fue inadecuado para un caso tanto del grupo lidocaína como del grupo petidina; por tanto, se administró anestesia general. El tiempo para la primera dosis necesaria de fentanilo para analgesia postoperatoria fue significativamente mayor en los grupos petidina y ketoprofeno en comparación con el grupo lidocaína ($156,7 \pm 148,8$ y $153,0 \pm 106,0$ vs. $52,1 \pm 52,4$ min, respectivamente). El consumo total de fentanilo en las primeras 6 h del postoperatorio fue menor en los grupos petidina y ketoprofeno en comparación con el grupo lidocaína ($37,5 \pm 29,0$ mcg; $38,3 \pm 20,8$ mcg vs. $64,2 \pm 27,2$ mcg, respectivamente). El consumo de comprimidos de diclofenaco fue de $2,4 \pm 0,7$; $2,5 \pm 0,5$; y $2 \pm 0,7$ en el grupo control, petidina y ketoprofeno, respectivamente, lo que no fue estadísticamente significativo. Los efectos secundarios no fueron significativamente diferentes entre los grupos.

☆ Este estudio fue realizado en el Departamento de Anestesiología y Tratamiento Intensivo, All India Institute of Medical Sciences, Nueva Delhi, India.

☆☆ Este artículo fue presentado como póster en el Congreso Internacional de Anestesia Regional y Medicina del Dolor, Nueva Delhi, entre los días 20 y 22 de febrero de 2004.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sameeranaes@gmail.com (S.N. Desai).

KEYWORDS

Intravenous regional anaesthesia;
Pethidine;
Ketoprofen

Conclusión: tanto la petidina como el ketoprofeno son igualmente eficaces para la analgesia postoperatoria hasta 6 h, sin diferencia significativa en los efectos secundarios, y ninguno de los adyuvantes proporcionó analgesia significativa después de 6 h.

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

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

A randomized, double blind comparison of pethidine and ketoprofen as adjuvants for lignocaine in intravenous regional anaesthesia

Abstract

Background and objectives: A review of all the adjuncts for intravenous regional anaesthesia concluded that there is good evidence to recommend NonSteroidal Anti-Inflammatory agents and pethidine in the dose of 30 mg dose as adjuncts to intravenous regional anaesthesia. But there are no studies to compare pethidine of 30 mg dose to any of the NonSteroidal Anti-Inflammatory agents.

Methods: In a prospective, randomized, double blind study, 45 patients were given intravenous regional anaesthesia with either lignocaine alone or lignocaine with pethidine 30 mg or lignocaine with ketoprofen 100 mg. Fentanyl was used as rescue analgesic during surgery. For the first 6 h of postoperative period analgesia was provided by fentanyl injection and between 6 and 24 h analgesia was provided by diclofenac tablets. Visual analogue scores for pain and consumption of fentanyl and diclofenac were compared.

Results: The block was inadequate for one case each in lignocaine group and pethidine group, so general anaesthesia was provided. Time for the first dose of fentanyl required for postoperative analgesia was significantly more in pethidine and ketoprofen groups compared to lignocaine group (156.7 ± 148.8 and 153.0 ± 106.0 vs. 52.1 ± 52.4 min respectively). Total fentanyl consumption in first 6 h of postoperative period was less in pethidine and ketoprofen groups compared to lignocaine group (37.5 ± 29.0 mcg, 38.3 ± 20.8 mcg vs. 64.2 ± 27.2 mcg respectively). Consumption of diclofenac tablets was 2.4 ± 0.7 , 2.5 ± 0.5 and 2.0 ± 0.7 in the control, pethidine and ketoprofen group respectively, which was statistically not significant. Side effects were not significantly different between the groups.

Conclusion: Both pethidine and ketoprofen are equally effective in providing postoperative analgesia up to 6 h, without significant difference in the side effects and none of the adjuncts provide significant analgesia after 6 h.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda.

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

Introducción

La anestesia regional intravenosa (ARIV) es un método seguro y eficaz de suministrar anestesia en cirugías de antebrazo y mano con duración de hasta 90 min. Las principales limitaciones para su uso son: dolor significativo causado por el torniquete durante la cirugía y falta de analgesia postoperatoria. Para superar esos problemas, muchos fármacos adyuvantes fueron usados en combinación con agentes anestésicos locales en ARIV. Una revisión sistemática de todos los adyuvantes usados en ARIV, hecha por Choyce y Peng¹, concluyó que existen buenas evidencias para el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), especialmente el ketorolaco. Entre los opiáceos, la revisión sugiere que solamente la petidina (30 mg) proporciona un beneficio sustancial en el postoperatorio, pero a costa de efectos secundarios posdesinflado. El ketoprofeno es un AINE disponible en formulación intravenosa (iv), con una eficacia comprobada en el suministro de analgesia postoperatoria en cirugías como tonsilectomía, tiroideas y nasales²⁻⁶. El dexketoprofeno mostró suministrar una analgesia postoperatoria cuando se administró en ARIV en comparación con la administración iv⁷. El objetivo de este estudio fue comparar

el ketoprofeno con la petidina (30 mg) como adyuvante de lidocaína en ARIV.

Métodos

Después de recibir la aprobación del Comité de Ética de la institución y el consentimiento informado, 45 pacientes, con estado físico ASA I-II, programados para cirugías electivas de antebrazo y mano, fueron seleccionados para un estudio prospectivo, aleatorizado y doble ciego. Todos los pacientes fueron evaluados antes de la operación y recibieron instrucciones sobre el uso de la escala visual analógica (EVA) para evaluar el dolor. Los pacientes fueron premedicados con 1 mg de midazolam por vía iv, 10 min antes del procedimiento. La monitorización de rutina incluyó ECG, PANI y SpO₂. Se insertó una cánula de calibre 20 y se fijó en una vena distal del brazo que se operaría sobre el dorso de la mano. Se aplicó un torniquete de manguito doble sobre el brazo. El brazo fue exsanguinado por elevación y aplicación de vendaje de Esmarch. El manguito proximal del torniquete fue inflado a una presión de 300 mmHg. Se confirmó el aislamiento del miembro de la circulación sistémica,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749864>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749864>

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