

Eficacia analgésica de la infusión continua de anestésico local en la herida quirúrgica tras histerectomía abdominal

M. A. Gómez Ríos¹, L. Vázquez Barreiro², L. Nieto Serradilla², J. C. Diz Gómez², S. López Álvarez¹

Servicio de Anestesiología y Reanimación. ¹Complejo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). ²Complejo Hospitalario Universitario Vigo (CHUVI).

Resumen

OBJETIVO: Evaluar la calidad de la analgesia postoperatoria en mujeres sometidas a histerectomía abdominal, valorando dos técnicas diferentes de analgesia intravenosa (paracetamol, ketorolaco y bolos de morfina) con o sin infusión continua de anestésico local en la herida quirúrgica. Se valoró además el índice de satisfacción experimentado por las pacientes.

MATERIAL Y MÉTODO: Estudio preliminar, prospectivo y aleatorio, en pacientes ASA I-II, divididas en dos grupos: grupo catéter, mujeres que recibieron analgésicos intravenosos y bupivacaína (0,25 %) en infusión continua (2 ml/h) a través de un catéter subcutáneo; grupo control, recibieron exclusivamente analgesia intravenosa. Las variables de estudio fueron la intensidad del dolor (evaluado mediante escala verbal numérica) en reposo y movimiento, requerimientos de morfina durante las primeras 48 horas y complicaciones relacionadas con los fármacos utilizados y con la técnica.

RESULTADOS: Se incluyeron 26 pacientes, 10 pacientes en el grupo catéter y 16 en el grupo control. Las diferencias encontradas con respecto al dolor, tanto en reposo como en movimiento, fueron estadísticamente significativas en la URPA. También existieron diferencias significativas en el dolor al movimiento a las 24 h ($p < 0,004$) y a las 48 h ($p < 0,020$). Asimismo los requerimientos de morfina en la URPA fueron significativamente mayores en el grupo control ($3,20 \pm 1,79$ mg frente a $8 \pm 2,27$ mg, $p < 0,002$). La deambulación fue más temprana en el grupo catéter. No hallamos diferencias en las complicaciones.

CONCLUSIONES: El tratamiento del dolor postoperatorio mediante infusión continua de anestésico local en la herida quirúrgica tras histerectomía abdominal es una técnica analgésica eficaz, que proporciona un muy buen control del mismo con un reducido consumo de morfina, escasos efectos adversos, un alto índice de satisfacción de las mujeres y la percepción de éstas de recibir una analgesia de calidad.

Palabras clave:

Histerectomía. Dolor postquirúrgico. Analgesia multimodal. Infusión continua de anestésico local en herida quirúrgica.

Correspondencia:

Dr. M. A. Gómez Ríos
Servicio de Anestesiología y Reanimación
Complejo Universitario A Coruña
Xubias de Arriba, 84
15006 A Coruña
E-mail: magoris@hotmail.com

Aceptado para su publicación en junio de 2009.

Efficacy of a continuous infusion of local anesthetic into the surgical wound for pain relief after abdominal hysterectomy

Summary

OBJECTIVE: To assess the quality of postoperative analgesia provided by intravenous administration of paracetamol and ketorolac plus morphine in bolus doses with or without continuous infusion of local anesthetic into the surgical wound after abdominal hysterectomy. Patient satisfaction was included among the outcomes assessed.

MATERIAL AND METHODS: Prospective pilot study in ASA 1-2 patients randomized to 2 groups: women in the subcutaneous catheter group received intravenous analgesics plus a continuous infusion (2 mL/h) of 0.25% bupivacaine whereas women in the control group received only the intravenous analgesics. The outcome measures were pain intensity assessed on a verbal numerical scale at rest and with movement, morphine requirements in the first 48 hours after surgery, and complications related to the drugs used or the technique.

RESULTS: Twenty-six patients were enrolled; 10 were randomized to the catheter group and 16 to the control group. Statistically significant between-group differences in pain both at rest and with movement were found while the women were in the postoperative recovery unit. Postoperative pain with movement was also significantly different at 24 hours ($P < .004$) and 48 hours ($P < .02$). Similarly, mean (SD) morphine requirements in the recovery unit were significantly greater in the control group, at 8 (2.27) mg, compared with 3.20 (1.79) mg in the catheter group ($P < .002$). Walking began earlier in the catheter group. No differences were found in the incidences of complications.

CONCLUSIONS: Postoperative pain is effectively relieved by continuous infusion of local anesthetic into the surgical wound after abdominal hysterectomy. This technique provides good analgesia with less morphine consumption and scarce adverse effects. Patient satisfaction and the sense of receiving quality pain management are high.

Key words:

Hysterectomy. Postoperative pain. Multimodal analgesia. Continuous surgical wound infusion of local anesthetic.

Introducción

El control adecuado del dolor agudo postoperatorio constituye un indicador de calidad asistencial, y es calificado por los pacientes como prioritario en las encuestas de satisfacción¹. Su tratamiento inapropiado es un problema bien documentado², que persiste a pesar de los avances científicos en el conocimiento sobre la fisiopatología del dolor, introducción de nuevos fármacos o empleo de técnicas multimodales³⁻⁴.

La histerectomía abdominal, con o sin doble anexectomía, es un procedimiento quirúrgico frecuente⁵ que cursa con una elevada incidencia de dolor de carácter moderado o severo en el periodo postoperatorio⁶⁻¹⁰. Ello ha motivado que se hayan propuesto diferentes técnicas y pautas analgésicas para su control de un modo eficiente^{5,11-20}.

La administración de analgésicos endovenosos pautados con intervalos fijos de tiempo y los sistemas de analgesia controlada por el paciente (ACP), si bien han mostrado su eficacia, no están exentos de efectos adversos como un control insuficiente del dolor y un postoperatorio prolongado^{21,22}. Habitualmente los requerimientos de morfina en el postoperatorio de la histerectomía son importantes²³, lo que conlleva diversos efectos secundarios como náuseas y vómitos, íleo e inmovilización^{24,25}.

La utilización de técnicas avanzadas para el alivio del dolor, como la analgesia epidural, puede suponer una analgesia de calidad superior^{26,27}, pero son modalidades más invasivas²⁸, con mayor índice de fallos e implican una sobrecarga laboral y económica²⁷.

Otras modalidades analgésicas se han centrado en la utilización de anestésicos locales (AL), mediante infiltración subcutánea^{7,8,29-35}, instilación intraperitoneal^{7,29} o subfascial³⁶. A través de estas se pretende bloquear los nociceptores periféricos, localizados en la pared abdominal, con el fin de controlar el dolor incisional, componente importante del dolor posthisterectomía⁵. La infiltración intraoperatoria de la herida quirúrgica es un método analgésico bien establecido, pero su efecto es limitado, de aproximadamente cuatro horas³⁷. Éste puede prolongarse mediante la colocación de un catéter por el cirujano en el lugar de la incisión^{38,39}, permitiendo la administración continua de AL en el seno de la herida quirúrgica.

Si bien existen estudios que demuestran la seguridad y eficacia de esta técnica analgésica en otros tipos de cirugía⁴⁰, son limitadas las referencias de su utilización tras histerectomía. Asimismo desconocemos otros aspectos relevantes como cuál es la localización óptima del catéter y qué volumen y concentración de AL resulta más eficaz^{4,39,40}.

Nuestra hipótesis de estudio fue que la utilización de AL en la herida quirúrgica disminuiría la incidencia de dolor postoperatorio en comparación con un grupo control. El objetivo principal de este estudio fue evaluar la calidad de la analgesia postoperatoria en pacientes sometidas a histerectomía abdominal, comparando dos técnicas diferentes de analgesia, una pauta estándar de paracetamol, ketorolaco y bolos de morfina endovenosos y una pauta de infusión de AL mediante catéter incisional asociado a la anterior.

Como objetivos secundarios se valoró la incidencia de complicaciones y/o efectos adversos relacionados con la técnica y el índice de satisfacción experimentado por las pacientes.

Material y métodos

Tras la aprobación por el Comité de Ética del hospital, se realizó un estudio clínico, prospectivo, aleatorizado, controlado y no ciego en pacientes programadas para histerectomía con doble anexectomía mediante incisión de Pfannenstiel con anestesia general. Se incluyeron 26 pacientes ASA I-II, de edades comprendidas entre 30 y 60 años, capacitadas para entender la técnica analgésica y el funcionamiento del sistema de infusión, habiendo otorgado previamente su consentimiento escrito. Se excluyeron pacientes con antecedentes de alergia a los AL, coagulopatía, e infecciones locales de la piel. Tampoco se incluyeron mujeres con úlcera gastroduodenal, alérgicas a los antiinflamatorios no esteroideos, en tratamiento para síndromes de dolor crónico y aquellas incapaces de comprender las escalas de evaluación del dolor.

En el quirófano se monitorizó a las pacientes con electrocardiografía, presión arterial no invasiva, saturación periférica de oxígeno y valores de CO₂ espirado (EtCO₂). Todas las pacientes fueron premedicadas con 2 mg de midazolam y 50 mg de ranitidina ambos iv.

La inducción anestésica se realizó con fentanilo (4 µg.kg⁻¹), propofol (2,5 mg.kg⁻¹) y cisatracurio (0,2 mg.kg⁻¹) para la intubación orotraqueal. La ventilación se ajustó para mantener normocapnia (EtCO₂ 30-40 mmHg) utilizando una mezcla de oxígeno-aire (FiO₂ de 50%). El mantenimiento se llevó a cabo con propofol (6-10 mg.kg⁻¹.h⁻¹), y fentanilo y cisatracurio administrados de forma intermitente. Al finalizar se revirtió el bloqueo neuromuscular si el cociente TOF era inferior a 0,75, siempre que existieran al menos dos respuestas. A todas las pacientes se administró 1 g de paracetamol tras la inducción anestésica y 4 mg de ondansetrón, 10 minutos antes de la extubación, para la profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769324>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769324>

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