

Anestesia combinada general-epidural *versus* anestesia general, morbilidad y eficacia analgésica en cirugía toracoabdominal. Revisión sistemática-metaanálisis

J. M. Seller Losada^a, C. Sifre Julio^a, V. Ruiz García^b

^aServicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Dr. Peset. Valencia. ^bUnidad de Hospitalización a Domicilio. Hospital La Fe. Valencia. CASPE

Resumen

OBJETIVOS: Revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados para comparar anestesia combinada general-epidural seguida de analgesia postoperatoria epidural, con anestesia general seguida de analgesia postoperatoria parenteral pero no epidural, en pacientes intervenidos de cirugía toracoabdominal. Resultados valorados: mortalidad, estancia hospitalaria y en la Unidad de Críticos, analgesia y morbilidad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Búsqueda sistemática en bases de datos electrónicas (MEDLINE, EMBASE, *The Cochrane Controlled Trials Registry* y el metaregistro de ensayos clínicos: <http://www.controlled-trials.com/mrct/mrctinfo.es.asp>). Búsqueda manual a partir de la bibliografía de los artículos. Contacto con autores cuando se juzgó necesario.

RESULTADOS: Analizados un total de 30 estudios (4.294 pacientes). La anestesia combinada mostró ventajas significativas en 2 variables: insuficiencia respiratoria, OR (Odds Ratio) = 0,71 con un IC (intervalo de confianza al 95%) de 0,58 a 0,87, y analgesia del primer día de postoperatorio: diferencia ponderada de medias -6,91 (IC de -9,46 a -4,36). En el resto de variables no se encontraron diferencias significativas.

CONCLUSIONES: La anestesia combinada aporta mejor analgesia y presenta menos casos de insuficiencia respiratoria en el postoperatorio. No se encontraron diferencias significativas en mortalidad, estancias hospitalarias y otras variables de morbilidad.

Palabras clave:

Anestesia inhalatoria. Anestesia intravenosa. Anestesia general. Anestesia epidural. Dolor postoperatorio. Analgesia epidural. Estancia hospitalaria. Mortalidad. Insuficiencia respiratoria. Cirugía cardíaca. Cirugía torácica. Cirugía abdominal. Revisión sistemática.

Correspondencia:

José M. Seller Losada
Servicio de Anestesiología
Hospital Universitario Dr. Peset
Avda Gaspar Aguilar, 90.
46017 Valencia
E-mail: seller_jma@gva.es

Aceptado para su publicación en mayo de 2007.

Combined general-epidural anesthesia compared to general anesthesia: a systematic review and meta-analysis of morbidity and mortality and analgesic efficacy in thoracoabdominal surgery

Summary

OBJETIVOS: We performed a systematic review of randomized controlled trials to compare combined general-epidural anesthesia, followed by postoperative epidural analgesia, and general anesthesia followed by postoperative parenteral analgesia without epidural analgesia in patients undergoing thoracoabdominal surgery. Outcome measures considered were mortality, length of stay in hospital and in the intensive care unit, analgesia, and morbidity.

MATERIAL AND METHODS: We performed a systematic search of online databases (MEDLINE, EMBASE, the Cochrane Controlled Trials Registry and the metaRegister of clinical trials at <http://www.controlled-trials.com/mrct/mrctinfo.es.asp>). We also hand-searched the literature. Authors were contacted when deemed necessary.

RESULTS: A total of 30 trials (4294 patients) were analyzed. Combined anesthesia showed significant advantages in relation to 2 variables: respiratory failure (odds ratio, 0.71; 95% confidence interval [CI], 0.58 to 0.87) and analgesia on the first day after surgery (weighted mean difference, -6.91 95% CI, -9.46 to -4.36). No significant differences were found in the other variables.

CONCLUSIONS: Combined anesthesia provides better analgesia and is associated with fewer cases of postoperative respiratory failure. No significant differences were found in mortality, length of stay in hospital, or other morbidity variables.

Key words:

Inhaled anesthesia. Intravenous anesthesia. General anesthesia. Epidural anesthesia. Postoperative pain. Epidural analgesia. Length of stay. Mortality. Respiratory failure. Cardiac surgery. Thoracic surgery. Abdominal surgery. Systematic review.

Introducción

La anestesia combinada (bloqueo epidural torácico o lumbar alto, suplementado con anestesia general), es

una técnica utilizada frecuentemente en la cirugía abdominal mayor, torácica y cardíaca. Las posibles ventajas de esta técnica (disminución en la incidencia de neumonía postoperatoria, insuficiencia respiratoria y mejor control del dolor), fueron sugeridas hace diez años¹.

Existe evidencia de que la analgesia postoperatoria mediante la administración de anestésicos locales, o bien anestésicos locales y morfínicos por vía epidural, es más eficaz que los opiáceos parenterales en pacientes sometidos a diferentes procedimientos quirúrgicos², y tiene menos complicaciones pulmonares^{3,4}.

Una revisión sistemática Cochrane⁵ comparó la analgesia controlada por el paciente (PCA) con opiáceos intravenosos y la analgesia epidural continua (CEA) para el tratamiento del dolor postoperatorio tras cirugía abdominal, en términos de eficacia analgésica, efectos secundarios, satisfacción del paciente y resultados quirúrgicos. Las conclusiones de los autores fueron que la CEA era superior a la PCA con opiáceos en el alivio del dolor postoperatorio durante 72 horas, en pacientes sometidos a cirugía abdominal.

Aunque existen muchas publicaciones que estudian morbi-mortalidad en anestesia combinada, sólo existe hasta el momento una revisión sistemática, realizada en pacientes sometidos a cirugía de bypass coronario⁶. Existe un metaanálisis⁷ que evidencia que el bloqueo neuroaxial reduce la mortalidad total, la enfermedad tromboembólica, los requerimientos transfusionales, la neumonía, la depresión respiratoria, el infarto de miocardio y la insuficiencia renal, sin poder concluir si estos resultados son debidos solamente a los beneficios del bloqueo neuroaxial, o bien a la no utilización de la anestesia general. Después de esta revisión se publicaron dos ensayos clínicos^{8,9} que no evidenciaron ningún efecto sobre la mortalidad. Existe una buena discusión al respecto en Oxford Website¹⁰.

Una de las posibles ventajas de esta técnica, en ciertos tipos de cirugía, sería la disminución de complicaciones respiratorias, así como el acortamiento del tiempo de ventilación mecánica, pero hasta ahora los resultados son contradictorios. Aunque algunos autores encuentran que reduce el número de eventos respiratorios^{8,9}, otros no pueden confirmar este resultado¹¹⁻²³ aunque podría reducir el tiempo de ventilación mecánica^{16-19,21,22}.

Nos planteamos realizar una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA) que comparen la anestesia combinada seguida de analgesia postoperatoria epidural, con la anestesia general seguida por analgesia postoperatoria parenteral, pero no epidural. Los objetivos de la revisión sistemática son determinar los efectos de esta técnica sobre mortalidad, estancia hospitalaria, morbilidad postoperatoria y analgesia postoperatoria.

Material y métodos

Estudios seleccionados

Buscamos ECA que comparasen pacientes sometidos a anestesia combinada, es decir, anestesia epidural torácica o lumbar suplementada con anestesia general, seguida de analgesia postoperatoria por vía epidural, con pacientes sometidos a anestesia general seguida de analgesia postoperatoria por vía intravenosa, intramuscular o subcutánea, pero no epidural. Se incluyeron las intervenciones de cirugía mayor abdominal (colon, gástrica, pancreática, esofágica, hepatobiliar, urológica, ginecológica), cirugía de aorta abdominal, cirugía cardíaca y cirugía torácica.

Los criterios de exclusión fueron: 1) estudios que no incluyeran la utilización intraoperatoria del catéter epidural aunque sí lo hicieran para analgesia postoperatoria; 2) intervenciones por vía laparoscópica, 3) estudios en pacientes menores de 18 años.

Fuentes de datos

Se consultaron MEDLINE, EMBASE y el *Central Register of Clinical Trials of the Cochrane Collaboration*, así como en el metaregistro de ensayos clínicos para obtener información adicional (http://www.controlled-trials.com/mrct/mrct_info_es.asp). La búsqueda incluyó artículos desde 1966 hasta septiembre de 2006.

Perfil de búsqueda

Se combinaron los diferentes descriptores MESH: "Anesthesia, Inhalation", "Anesthesia, Intravenous", "Anesthesia, General", "Anesthesia, Epidural", "Pain, Postoperative", "Analgesia, Epidural", así como los de los distintos tipos de cirugía que fueron objeto del estudio. Además se realizó una búsqueda de los descriptores anteriores como texto libre. Se buscó de forma adicional en la bibliografía de los artículos recuperados. No se realizó limitación temporal ni de idioma. Se contactó con los autores para obtener información adicional sobre analgesia. La definición de las variables de morbilidad se expresa en la Tabla 1.

Extracción de datos

Los ensayos clínicos seleccionados se sometieron a una evaluación metodológica siguiendo los criterios de Jadad²⁴, que incluyen la descripción como ensayo clínico, si es aleatorizado y si es doble ciego. Si cumple estos requisitos, se suma un punto por cada uno de ellos. Si está oculta la secuencia de ale-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769559>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769559>

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