



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Analgesia postoperatoria con dexmedetomidina en bloqueo interescalénico. Estudio comparativo

E. Velázquez-Delgado^a, S.P. Gaspar-Carrillo^b, A.A. Peña-Riveron^b
y G.E. Mejía-Terrazas^{c,*}

^a Sección de Anestesiología, Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología

^b División de Anestesiología, Instituto Nacional de Rehabilitación

^c Servicio de Anestesiología, Hospital Ángeles México, Ciudad de México, México

Recibido el 19 de enero de 2016; aceptado el 19 de julio de 2016

PALABRAS CLAVE

Bloqueo
interescalénico;
Aduvantes;
Dexmedetomidina;
Clonidina;
Dolor postoperatorio

Resumen

Introducción: La dexmedetomidina prolonga el bloqueo sensitivo de la ropivacaína. Nuestro objetivo fue estudiar si esta prolongación produciría un mejor control del dolor postoperatorio comparado con el producido por clonidina en pacientes sometidos a artroscopia de hombro.

Materiales y métodos: Estudio comparativo, longitudinal, controlado, aleatorizado en 3 grupos. Grupo I control: ropivacaína 0,75%; grupo II clonidina: ropivacaína 0,75% más clonidina 1 µg/kg, y grupo III dexmedetomidina: ropivacaína 0,75% más dexmedetomidina 1 µg/kg. Bloqueo interescalénico en dosis única ecoguiado; se midieron el bloqueo sensorial y motor, la intensidad del dolor, el nivel de sedación, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la presión arterial a las 6, 12 y 24 h.

Resultados: La intensidad del dolor a las 6 h en los grupos I y II dolor moderado a severo, dolor leve grupo III. A las 12 h, los grupos I y II presentaron dolor moderado a severo en más del 60% de los pacientes y en el grupo III solo el 10%. A las 24 h en el grupo I y II el 20% de los pacientes continuaron con un dolor moderado.

Conclusión: La prolongación del bloqueo interescalénico producido por dexmedetomidina proporcionó mejor control del dolor postoperatorio durante las primeras 24 h.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gisibyg@yahoo.com.mx (G.E. Mejía-Terrazas).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.07.005>

0034-9356/© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Velázquez-Delgado E, et al. Analgesia postoperatoria con dexmedetomidina en bloqueo interescalénico. Estudio comparativo. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2016.07.005>

KEYWORDS

Interscalene block;
Adjuvants;
Dexmedetomidine;
Clonidine;
Postoperative pain

Postoperative analgesia with dexmedetomidine in interscalene block. Comparative study

Abstract

Introduction: Dexmedetomidine prolongs sensory block of ropivacaine. Our objective was to study whether this extension would produce better postoperative pain control compared to that produced by clonidine in patients undergoing arthroscopic shoulder.

Materials and methods: Study comparative, longitudinal, controlled, randomized into 3 groups. Control group I: ropivacaine 0.75% clonidine group II: 0.75% ropivacaine plus clonidine 1 mg/kg group III: dexmedetomidine: 0.75% ropivacaine more dexmedetomidine 1 mg/kg. Interscalene block single dose ultrasound-guided. Sensory and motor blockade, pain intensity, sedation level, heart rate, respiratory rate, blood pressure at 6, 12 and 24 hours was measured.

Results: Pain intensity at 6 hours in groups I and II moderate to severe pain, mild pain group III. At 12 hours the groups II and III showed moderate to severe pain by more than 60% of patients, and in group I only 10%. At 24 hours I and II group 20% of patients they continued to moderate pain.

Conclusion: The prolonged interscalene block produced by dexmedetomidine provided better postoperative pain control during the first 24 hours.

© 2016 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El dolor postoperatorio después de una cirugía artroscópica de hombro está generado principalmente por el traumatismo directo sobre los músculos que conforman la articulación o bien por espasmo muscular reflejo y es generalmente de intensidad elevada¹; los requerimientos analgésicos podrían llegar a ser similares a una gastrectomía o una toracotomía². El bloqueo interescalénico es la técnica más utilizada para la analgesia postoperatoria en este tipo de cirugía², al disminuir el consumo de opioides y mejorar el grado de bienestar y satisfacción de los pacientes^{3,4}. Pero, dado que la duración del efecto analgésico del bloqueo puede ser insuficiente al estar limitado por el tipo de anestésico local utilizado, a menudo se combina con una infusión continua⁵ o bien se han buscado opciones para extender la analgesia a través de la utilización de adyuvantes, como los α_2 agonistas que prolongan el efecto sensitivo y, por tanto, la analgesia postoperatoria⁶⁻¹¹; en bloqueos periféricos el más estudiado es clonidina, pero recientemente se están investigando los efectos de la dexmedetomidina, la cual es un agonista de nueva generación, con una alta selectividad y potencia; comparada con la clonidina posee propiedades agonistas totales, una farmacocinética más predecible, así como menos efectos adversos; es aproximadamente 8 veces más específica para adrenorreceptores α_2 , con una tasa de selectividad $\alpha_2:\alpha_1$ de 1.600:1¹². La prolongación del bloqueo nervioso que produce tiene como mecanismo de acción, la inhibición de la hiperpolarización de la corriente catiónica activada; esto produce un incremento hasta del 75% de la duración de la analgesia¹³. En ratas, la administración por vía perineural combinada con ropivacaína no produjo anomalías histopatológicas¹⁴. En el plexo braquial se ha utilizado en bloqueo axilar y en bloqueo supraclavicular, y en ambos produjo una reducción de la latencia, además de que prolongó la duración del bloqueo sensitivo y, por consiguiente, la duración de la analgesia postoperatoria, siendo el principal efecto adverso presentado la bradicardia^{15,16}.

Por último, en bloqueo interescalénico ha mostrado mejorar la analgesia en las primeras 18 h postoperatorias y disminuir el nivel de dolor postoperatorio¹⁷. Nuestro objetivo fue estudiar si la prolongación del bloqueo sensitivo producido por la dexmedetomidina en adición a ropivacaína en el bloqueo interescalénico produciría un mejor control del dolor postoperatorio, comparado con el producido por clonidina en pacientes sometidos a artroscopia electiva de hombro.

Material y métodos

Una vez aprobado por los comités de Investigación y de Bioética en investigación del Instituto Nacional de Rehabilitación (registro 05/14), se realizó un estudio prospectivo, comparativo, longitudinal, controlado, donde se incluyó a pacientes programados para artroscopia electiva de hombro, con edad de 18 a 65 años, de ambos géneros, con una clasificación de estado físico de la American Society of Anesthesiologists I y II, índice de masa corporal $< 35 \text{ kg/m}^2$. No se incluyó a pacientes con neuropatías periféricas, malformaciones en el cuello, la columna cervical o el miembro superior, con alergia o hipersensibilidad a fármacos utilizados, con infección en el sitio de punción, con diagnóstico o sospecha clínica de embarazo y que no dieron su consentimiento para realizar el procedimiento de anestesia regional. Se eliminó a los pacientes que requirieron cambio de técnica anestésica por cualquier motivo o reintervención quirúrgica antes de las 48 h o que no completaron las mediciones del estudio. Los pacientes fueron distribuidos en tres grupos de forma aleatoria y equitativa mediante el programa random.org.

El bloqueo interescalénico en dosis única se realizó guiado por ultrasonido (Sonosite Micromaxx) utilizando un transductor lineal HFL de 38/13-6MHz, aguja estimulante de 22 G y 50 mm (Stimuplex* Braun) bajo técnica en eje largo, donde se colocó el transductor de forma axial oblicua; la difusión del anestésico fue perineural, la mezcla

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5583802>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5583802>

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