



ELSEVIER

# Revista Colombiana de Anestesiología

## Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



### Investigación científica y tecnológica

## Comparación de la efectividad de fentanilo versus morfina en dolor severo postoperatorio. Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego

Adriana Cadavid-Puentes<sup>a,b,\*</sup>, Francisco José Bermúdez-Guerrero<sup>b</sup>,  
Olga Giraldo-Salazar<sup>a,b</sup>, Fabio Muñoz-Zapata<sup>a</sup>, Juan Otálvaro-Henao<sup>a</sup>,  
Juliana Ruíz-Sierra<sup>a</sup>, Julián Alvarado-Ramírez<sup>a</sup>, Gilma Hernández-Herrera<sup>a</sup>  
y Daniel Camilo Aguirre-Acevedo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

<sup>b</sup> Unidad del Dolor, Hospital San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

#### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

##### Historia del artículo:

Recibido el 11 de febrero de 2016

Aceptado el 8 de noviembre de 2016

On-line el xxx

##### Palabras clave:

Analgésicos, opioides

Dolor posoperatorio

Fentanilo

Morfina

Ensayo clínico controlado aleatorio

#### R E S U M E N

**Introducción:** La analgesia intravenosa de rescate en la unidad de cuidados postanestésicos (UCPA) es la forma más efectiva de reducir el dolor postoperatorio (POP) cuando la analgesia multimodal perioperatoria falla en controlarlo. Una adecuada analgesia en las primeras horas previene la morbilidad asociada al dolor.

**Objetivo:** Comparar la efectividad para reducir el dolor POP severo de fentanilo versus morfina en la recuperación postanestésica.

**Métodos:** Estudio aleatorizado, prospectivo, doble ciego, en pacientes con dolor severo POP medido con la escala EVA. El rescate se hizo con un grupo morfina a 0,1 mg/kg versus fentanilo a 1 µg/kg, cada 5 min, vía intravenosa, hasta reducir el dolor de severo a leve (EVA < 4). Se incluyeron 30 pacientes en el grupo morfina y 30 en el grupo fentanilo.

**Resultados:** No se observaron diferencias en porcentaje de pacientes con reducción del dolor severo a leve desde los 5 min luego del rescate entre morfina o fentanilo, o en los intervalos restantes ( $p > 0,05$ ). Similarmente, no se encontraron diferencias significativas en la media de EVA (IC 95%) desde los 5 min luego del rescate ( $p > 0,05$ ) entre los grupos.

No hubo diferencias en efectos adversos como depresión respiratoria, náuseas, vómitos o prurito entre grupos ( $p = 1,0$ ). La satisfacción fue comparable en ambos grupos ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** La morfina y el fentanilo fueron igualmente efectivos para el rescate en dolor severo desde los primeros 5 min, sin diferencias en los efectos adversos en ambos grupos.

Registro # NCT02145975 (clinicaltrials.gov,prospectivo).

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor para correspondencia. Calle 64 No. 51D - 154. Unidad de Dolor, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.

Correo electrónico: [adriana.cadavid@udea.edu.co](mailto:adriana.cadavid@udea.edu.co) (A. Cadavid-Puentes).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.11.005>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Comparison of the effectiveness of fentanyl versus morphine for severe postoperative pain management. A randomized, double blind, clinical trial

### ABSTRACT

#### Keywords:

Analgesics, opioid  
Pain, postoperative  
Fentanyl  
Morphine  
Randomized controlled trial

**Introduction:** Intravenous rescue analgesia in the postoperative anesthesia care unit (PACU) is the most effective method for reducing postoperative pain (POP) when perioperative multimodal analgesia fails to control it. Appropriate analgesia during these first postoperative hours may prevent morbidity associated with pain.

**Objective:** To compare the effectiveness of intravenous morphine versus fentanyl in the PACU for reducing severe POP.

**Methods:** Randomized, prospective, double blind trial that included patients with severe POP using VAS in the PACU. Rescue was performed on one group with 0,1 mg/Kg morphine and with another with 1 µg/Kg of fentanyl every 5 minutes intravenously until pain was reduced from severe to mild (VAS < 4). Thirty patients were included in both groups.

**Results:** There were no significant differences in the percentage of patients with reduction of severe POP to mild 5 minutes after the injection of morphine or fentanyl, or in the subsequent rescue analgesia intervals ( $P > .05$ ). Similarly, there were no significant differences in mean VAS (95% CI) in morphine or fentanyl groups beginning 5 minutes after the first analgesic dose ( $P > .05$ ) between the groups.

There were no significant differences in side effects such as respiratory depression, nausea, vomiting or pruritus ( $P = 1,0$ ). There was a high satisfaction in both groups ( $P > .05$ ).

**Conclusions:** Morphine and fentanyl were equally effective in treating severe POP after 5 minutes and following intervals after rescue analgesia was initiated, during 25 minutes at PACU, with no differences in efficacy or adverse effects between groups (Register # NCT02145975 [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov), prospective).

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Introducción

El dolor postoperatorio (POP) severo es un problema de alta incidencia a nivel mundial. Según una revisión sistemática de la literatura realizada por Dolin et al<sup>1</sup>, en el período POP se encontró una incidencia de dolor moderado a severo en el 41% de los pacientes, y de estos, solo un 23% experimentó alivio del mismo. En Latinoamérica, el dolor POP severo ha sido reportado en el 48% de los pacientes quirúrgicos, y del 51 al 60% reportaron algún nivel de dolor en dichas unidades<sup>2,3</sup>. En nuestro medio la situación es similar, con una prevalencia del 22,3% de dolor severo estático y del 48,2% de dolor dinámico<sup>4</sup>, cifras que reflejan un insuficiente manejo en las unidades de cuidados postanestésicos (UCPA), también llamadas de cuidados postoperatorios.

La incidencia, la intensidad y la duración del dolor POP varían considerablemente de uno a otro paciente, de una a otra intervención quirúrgica, de uno a otro hospital e incluso de un país a otro<sup>5</sup>. El dolor relacionado con el POP no solo es importante porque causa sufrimiento o experiencia desagradable al paciente, sino también por los efectos perjudiciales que implica para múltiples órganos<sup>6</sup>. Es así como el estrés secundario al dolor, en conjunto con el trauma quirúrgico y las morbilidades previas del paciente, causan disfunción cardiovascular<sup>7,8</sup>, gastrointestinal<sup>6,9-11</sup> y respiratoria<sup>12,13</sup>, entre otras, aumentando la incidencia de

isquemia miocárdica, atelectasias (25-75% luego de cirugía abdominal), infecciones respiratorias (neumonía en el 1-3% luego de cirugía cardíaca), íleo, trombosis venosa profunda y disfunción cognitiva. Del mismo modo, se ha observado que el dolor aumenta la estancia en las UCPA y el número de ingresos por urgencias para manejo del mismo. De esta manera se retrasa la recuperación del paciente y se incrementan la morbimortalidad y los costos en la atención del paciente<sup>7</sup>.

Es importante resaltar que en las UCPA, cuando enfrentamos un paciente con dolor severo o insoportable<sup>14,15</sup>, la titulación con analgésicos opioides es la estrategia más efectiva para controlar el dolor POP<sup>16,17</sup>.

El opioide más estudiado y utilizado actualmente en las UCPA para el rescate analgésico es la morfina, que ofrece un equilibrio importante entre rapidez de inicio de acción y mantenimiento de la analgesia por su farmacocinética<sup>18</sup>. Sin embargo, existen otras alternativas para la titulación analgésica, como el fentanilo, que presenta una farmacocinética favorable por tener teóricamente una respuesta analgésica más rápida por ser muy liposoluble, lo que facilita su rápido paso de la barrera hematoencefálica<sup>19</sup>. Por lo anterior, el alivio del dolor severo POP en teoría puede ser más rápido con opciones como fentanilo si se compara con morfina<sup>15,16</sup>. El presente estudio compara la efectividad de estos dos analgésicos opioides en el dolor severo POP, a dosis equipotentes, en intervalos de 5 min, tiempo que se considera clínicamente relevante para la reducción del dolor severo en analgesia postoperatoria.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621617>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621617>

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