



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

Desflurano versus propofol en la calidad de recuperación de pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Estudio prospectivo, comparativo de no inferioridad

M. Zaballos^{a,b,*}, A. Reyes^a, J. Etulain^a, C. Monteserín^a, M. Rodríguez^c y E. Velasco^c

^a Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^b Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^c Servicio de Cirugía, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

Recibido el 4 de agosto de 2017; aceptado el 18 de septiembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Desflurano;
Propofol;
Colecistectomía
laparoscópica;
Cirugía ambulatoria;
Calidad de
recuperación

Resumen

Objetivo: Recientemente, está cobrando una gran relevancia la evaluación de los resultados postoperatorios centrados en la opinión del paciente. Nuestro objetivo fue evaluar la calidad de recuperación mediante cuestionario (QoR-15) en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica, comparando desflurano frente a una técnica total intravenosa con propofol (TIVA). Se planteó una hipótesis de no inferioridad entre ambas técnicas.

Material y métodos: Estudio de cohortes prospectivo longitudinal en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en los que se aplicó un manejo multimodal incluyendo bajas presiones de neumoperitoneo, bloqueo neuromuscular profundo y estrategia de prevención de dolor y de NVPO. El mantenimiento anestésico se realizó con desflurano o con propofol a criterio del anestesiólogo. La calidad de recuperación se evaluó de forma previa y a las 24 h de la cirugía.

Resultados: Se evaluaron 61 pacientes: 29 en el grupo desflurano y 32 en el grupo TIVA sin diferencias en parámetros demográficos, grado ASA, y cuestionario QoR-15 preoperatorio. La duración de la intervención fue superior en el grupo TIVA, 55 ± 15 vs. 45 ± 9 min en el grupo desflurano; $p = 0,05$. El grupo desflurano recibió más fentanilo que el grupo TIVA: 200 ± 65 vs. $113 \pm 38 \mu\text{g}$; $p = 0,05$. Sin diferencias en el dolor, NVPO y tiempos de estancia. La QoR-15 a las 24 h disminuyó 7% en relación con el valor basal, sin diferencias entre grupos.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mati@plagaro.net (M. Zaballos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.09.010>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Cómo citar este artículo: Zaballos M, et al. Desflurano versus propofol en la calidad de recuperación de pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica ambulatoria. Estudio prospectivo, comparativo de no inferioridad. Rev Esp Anesthesiol Reanim. 2017. <http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.09.010>

KEYWORDS

Desflurane;
Propofol;
Laparoscopic
cholecystectomy;
Ambulatory surgery;
Quality of recovery

Conclusiones: La calidad de la recuperación evaluada por el paciente ha sido tan favorable en los pacientes del grupo desflurano como en los del grupo TIVA en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en cirugía sin ingreso.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Desflurane versus propofol in post-operative quality of recovery of patients undergoing day laparoscopic cholecystectomy. Prospective, comparative, non-inferiority study

Abstract

Objective: Recently, the evaluation of postoperative results has focused on the opinion of the patient as of great relevance. Our objective was to evaluate the quality of recovery by questionnaire (QoR-15) in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy, comparing desflurane versus a total intravenous technique with propofol (TIVA). A non-inferiority hypothesis was proposed between both techniques.

Material and methods: Prospective longitudinal cohort study in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy in which multimodal management was applied including low pneumoperitoneum pressures, deep neuromuscular block and pain prevention strategy and PONV. Anaesthesia maintenance was performed with either desflurane or propofol at the discretion of the anaesthesiologist. QoR-15 was evaluated pre-and 24 hours after surgery.

Results: Sixty-one patients were evaluated: 29 in the desflurane group and 32 in the TIVA group with no differences in demographic parameters, ASA grade, and preoperative QoR-15 questionnaire. The duration of the intervention was superior in TIVA group, 55 ± 15 vs. 45 ± 9 min in desflurane group; $p = .05$. The desflurane group received more fentanyl than the TIVA group: 200 ± 65 vs. 113 ± 38 μg ; $p = .05$. No differences in pain, PONV or time of stay between groups. QoR-15 at 24 h decreased 7% relative to baseline, with no differences between groups.

Conclusions: The quality of recovery evaluated by the patient was as favourable in the patients of the desflurane group as in those of the TIVA group in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy as outpatients.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La colecistectomía laparoscópica (CL) es el tratamiento de elección en el manejo de pacientes con sintomatología secundaria a la colelitiasis sintomática¹. Su realización en régimen ambulatorio se está incorporando de forma progresiva tanto fuera como dentro de nuestro país. Para lograr la máxima eficacia en el proceso de ambulatorización es necesario que se optimicen los cuidados anestésicos y la técnica quirúrgica empleada. La elección de la técnica anestésica es esencial para lograr el éxito de la ambulatorización de este procedimiento. La anestesia inhalatoria con desflurano y la anestesia intravenosa son unas de las técnicas más frecuentemente empleadas en cirugía ambulatoria^{2,3}. Una revisión reciente que evaluó el impacto de las técnicas anestésicas en la CL, no mostró diferencias relevantes entre los diferentes regímenes anestésicos, destacando que los estudios realizados medían aspectos como tiempos de recuperación, morbilidad, dolor, presencia de náuseas y vómitos y duración de la estancia en la unidad⁴. Sin embargo los autores señalaron que no se mostraban otros parámetros esenciales como la calidad de la recuperación percibida por el

paciente. La evaluación de los resultados postoperatorios mediante criterios de calidad percibida por el paciente tiene cada vez una mayor relevancia en la investigación científica y en los gestores clínicos^{5,6}.

Los avances en las técnicas anestésicas y los procedimientos mínimamente invasivos han disminuido la morbilidad asociada a la cirugía, mejorando la recuperación y favoreciendo la incorporación a las actividades diarias. Sin embargo y a pesar del creciente interés de la evaluación de los resultados centrados en el paciente, existen escasos estudios que hayan analizado los efectos de las diferentes técnicas anestésicas en la CL mediante el análisis de la calidad de recuperación. Dentro de los instrumentos que evalúan la calidad de recuperación uno de los más empleados es el que se denomina QoR-15, que ha mostrado ser eficaz en la valoración de la recuperación de pacientes intervenidos en cirugía ambulatoria. Mediante esta escala se evalúan cinco dimensiones de salud: el bienestar físico, la independencia física, el estado emocional, soporte psicológico y el dolor^{7,8}.

El objetivo de nuestro estudio fue comparar la calidad de recuperación mediante la escala QoR-15, en pacientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622087>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622087>

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