

ALGUNOS MITOS EN ANESTESIOLOGÍA

SOME MYTHS IN ANESTHESIA

DR. CLAUDIO RICKE (1)

(1) Departamento de Anestesiología, Clínica Las Condes, Santiago, Chile.

Email: ricke.claudio@gmail.com

RESUMEN

En anestesiología, como en otras especialidades, existen muchos conceptos que damos por verdaderos sin haber analizado la evidencia científica que los apoya o refuta. El objetivo de esta revisión es evaluar la evidencia detrás de algunas "verdades" bastante difundidas, entre ellas, la relación entre alergia al huevo o soya y el uso del propofol; la superioridad de la anestesia regional en cirugía de cadera; el concepto de "alergia al yodo"; el dolor crónico postoperatorio; efectos a largo plazo de la anestesia y efectos dañinos de los anestésicos en el sistema nervioso. Para ello, se realizó una revisión no sistemática de la literatura, mostrando algunos trabajos que apoyen o refuten dichas creencias.

Palabras clave: Mitos, propofol, huevo, anestesia general, artroplastía de cadera, anestesia regional, alergia al yodo, hipertermia maligna, resultado (outcome), neurotoxicidad, dolor crónico postoperatorio.

SUMMARY

In anesthesiology, as well as in other medical specialties, there are several concepts that we consider true without having previously analysed any scientific evidence that supports or refutes them. The aim of this review is to assess the evidence behind some of these widespread "truths", such as the relationship between egg or soy allergies and the use of propofol; the superiority of regional anaesthesia over general anaesthesia for hip surgery; the concept of "iodine allergies"; post operative chronic pain; long term effects of anaesthesia and negative effects of the anaesthesia on the nervous system. To achieve this aim, it was developed a nonsystematic review of the literature, showing some works that support or deny such beliefs.

Key words: Myths, propofol, eggs, general anesthesia, hip arthroplasty, regional anesthesia, iodine allergy, Malignant Hyperthermia, outcome, neurotoxicity, chronic postoperative pain.

INTRODUCCIÓN

En anestesiología, así como en otras áreas de la medicina, existen conceptos que adquirimos durante nuestra formación o en nuestro desarrollo profesional y que aceptamos como verdades absolutas, ya sea porque se adaptan fácilmente a nuestro pensamiento lógico, porque hemos escuchado decir algo repetidamente a nuestros colegas o simplemente porque así nos enseñaron.

¿Quién no ha escuchado alguna vez a algún profesional de la salud afirmar que un paciente no puede recibir medio de contraste porque es alérgico a los mariscos, o a algún médico de cabecera indicar a la familia que el paciente debe recibir una anestesia regional para su cirugía de cadera porque "es más segura", o enfrentarse a un niño prematuro, de pocas semanas de vida, a quien su médico solicita un examen bajo anestesia sin haber considerado en el balance riesgo-beneficio la posibilidad de producir alteraciones del desarrollo del sistema nervioso de ese niño? Por otro lado, ¿cuántos de los médicos piensan que una medida tan banal, como indicar opioides para el manejo del dolor postoperatorio en un paciente sometido a cirugía oncológica, podría alterar su pronóstico a largo plazo? ¿Cuántos de los profesionales que intervienen en el manejo de los pacientes durante la cirugía tienen conciencia que el manejo de la hipotermia perioperatoria puede incidir en el riesgo de infección de la herida?

El presente artículo tiene como objetivo realizar una revisión no sistemática de la literatura, mostrando trabajos que

permiten plantear, en algunos casos, una duda razonable y en otros casos evidenciar en forma clara la veracidad o falsedad de algunos conceptos considerados por un número importante de médicos y otros profesionales de la salud como verdaderos dogmas.

“Los pacientes con alergia al huevo no deben recibir propofol”

Existe el concepto bastante arraigado entre los médicos de distintas especialidades y especialmente entre los anestesiólogos, que el uso de propofol está contraindicado en los pacientes con alergia al huevo o a la soya. Este concepto se basa en el hecho que el preparado de propofol contiene, entre otras sustancias, fosfátidos de huevo purificados (lecitina de huevo) y aceite de soya refinado. Este concepto puede ser encontrado incluso en publicaciones científicas de cierto renombre, por ejemplo, la revista *AORN Journal*, considerada una revista acreditada para la educación continua en enfermería en los Estados Unidos de Norteamérica cita textualmente “Las contraindicaciones al uso de propofol incluyen la alergia al propofol o sus emulsiones, huevos o productos derivados del huevo, grano de soya, aceite de soya o productos derivados de la soya y glicerol” (1). Incluso algunos prospectos de los laboratorios que fabrican esta droga indican como contraindicación al uso de propofol el antecedente de alergia al huevo, soya y maní. Por ejemplo, el prospecto de Diprivan 1% (AstraZeneca) advierte sobre su uso en pacientes con alergia al huevo o soya (Australia), soya y maní pero, no huevo (Reino Unido) o no presenta advertencias de su uso en alergias alimentarias (Estados Unidos).

La incidencia de reacciones alérgicas al propofol ha sido estimada entre 1:60000 (2) y 2.2:1000000 (estimación en Dinamarca). A la fecha existen 6 casos publicados de sospecha de alergia al propofol en pacientes alérgicos al huevo, soya o maní, sin embargo, solo en uno de estos casos se confirmó como factor causal de la alergia el propofol (3).

Murphy realizó un estudio retrospectivo de 42 niños con alergia demostrada al huevo, soya o maní (IgE específica y/o test cutáneo) que recibieron propofol dentro de los 12 meses de realizado el estudio de alergia. De estos niños, sólo dos tenían historia de shock anafiláctico al huevo. Sólo 1 de los 42 niños alérgicos al huevo presentó un eritema generalizado y urticaria en relación al uso de propofol. Este niño de 7 años tenía antecedentes de alergias múltiples y de haber presentado un shock anafiláctico al huevo a los 4 años (4).

Un trabajo danés (5), estudió retrospectivamente 273 pacientes con sospecha de reacción alérgica perioperatoria. De ellos 153 habían sido expuestos a propofol, de los cuales solo 4 (2.6%) resultaron positivos para alergia a esta droga en alguno de los test realizados. Ninguno de los cuatro

pacientes refirieron alergia al huevo, soya o maní y todos fueron negativos para IgE específica para huevo o soya.

El mismo estudio anterior midió IgE específica para huevo, soya o maní en un total de 1290 pacientes. El 42% de los pacientes presentó uno o más test positivos (huevo 26%, soya 39% y maní 86%). Del grupo de pacientes con test positivo, 115 confirmó haber recibido alguna anestesia y al revisar los protocolos operatorios, el 80% recibió propofol. En ninguno de los casos se registró algún evento que indicara una probable reacción alérgica.

Un estudio español del año 2014, investigó un total de 60 pacientes con esofagitis eosinofílica. En estos pacientes se realizaron un total de 404 endoscopías con propofol. El 86% de los pacientes tenía sensibilización positiva al huevo, soya o maní, confirmados con IgE específica o test cutáneo. Ninguno de los pacientes presentó reacción alérgica a esta droga (6).

Se ha propuesto que la mayoría de las reacciones alérgicas mediadas por IgE, son mediadas por el grupo 2-isopropil de la molécula de propofol. Por otro lado, 3 de los 4 pacientes del estudio danés, tuvieron test cutáneo y triptasa negativa coincidentes con el episodio alérgico, sugiriendo la posibilidad de una reacción no mediada por IgE e incluso una reacción de tipo no alérgico.

En resumen, no hay evidencia que indique que exista contraindicación al uso de propofol en pacientes con antecedentes de alergia al huevo, soya o maní. Basado en el estudio de Murphy, sería razonable usar con precaución o evitar el uso de propofol en caso de antecedentes de *shock* anafiláctico con alguno de estos alimentos.

“En pacientes sometidos a cirugía por fractura de cadera es más seguro usar anestesia regional”

Existe el concepto, bastante generalizado, que es preferible realizar una anestesia regional (espinal, peridural) en pacientes que requieren una cirugía por fractura de cadera. Este concepto está apoyado por trabajos que demostrarían un menor riesgo de trombosis venosa profunda (TVP) (7), menor sangrado (8), menor delirio postoperatorio (que a su vez se ha relacionado con mayor mortalidad postoperatoria) (9), menor incidencia de complicaciones respiratorias (10) y algunos estudios que muestran menor mortalidad a mediano y largo plazo (11).

Al analizar este punto nos topamos con algunos problemas. En primer lugar, el manejo de la anestesia general ha cambiado con los años, de modo que no es lo mismo un estudio realizado en los años 80, que un estudio realizado

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8767527>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8767527>

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