

Colección
Trabajos Clave

Serie
Analgesia Posoperatoria

Tramadol

**Los Anestésicos Locales Brindan Mejor Analgesia
en el Posoperatorio de una Cesárea**

University of Duzce, Duzce, Turquía

Journal of Anesthesia
27(2):175-179, Abr 2013



Sociedad Iberoamericana
de Información Científica

Los Anestésicos Locales Brindan Mejor Analgesia en el Posoperatorio de una Cesárea

*Resumen objetivo elaborado
por el Comité de Redacción Científica de SIIC en base al artículo*
**Tramadol and Levobupivacaine Wound Infiltration at Cesarean Delivery
for Postoperative Analgesia**

de los autores
Demiraran Y, Albayrak M, Yorulmaz IS, Ozdemir I

integrantes de la
University of Duzce, Duzce, Turquía

El artículo original, compuesto por 5 páginas, fue editado por
Journal of Anesthesia
27(2):175-179, Abr 2013

La infiltración de la herida quirúrgica con tramadol o levobupivacaína en la cesárea provee mejor analgesia y disminuye el requerimiento de analgésicos sistémicos en el posoperatorio.

Introducción

La operación cesárea es un procedimiento ampliamente realizado en muchos países. El bloqueo espinal o epidural es el método anestésico preferido, pero la anestesia general tiene algunas indicaciones, como las emergencias fetales, las contraindicaciones a la anestesia raquídea y los deseos de la paciente. El manejo del dolor posoperatorio después de una cesárea con anestesia general es multimodal, pero incluye habitualmente opioides. El efecto sedante de estos fármacos puede dificultar el vínculo inicial entre la madre y el recién nacido.

El dolor posoperatorio en la cesárea está mediado por inervaciones somáticas y viscerales. La infiltración del tejido celular subcutáneo puede aumentar la eficacia de la analgesia posoperatoria y es un método anestésico aceptado y seguro para muchos tipos de cirugía. La levobupivacaína es un anestésico local cuya eficacia se ha probado en muchos estudios. El tramadol es un opioide débil con acción anestésica local en los nervios periféricos.

El objetivo de este estudio fue investigar si la infiltración con levobupivacaína y tramadol disminuye el dolor posoperatorio en la operación cesárea bajo anestesia general y reduce la necesidad de analgésicos en el período posoperatorio inmediato.

Pacientes y métodos

El estudio fue un ensayo clínico controlado con placebo, aleatorizado y a doble ciego. El grupo de estudio

fue conformado con embarazadas que tenían una operación cesárea programada y que dieron su consentimiento informado por escrito. Se excluyeron las mujeres que no aceptaron participar o que tenían antecedentes de hipertensión arterial con proteinuria, enfermedad cardíaca o reacciones previas de intolerancia a los anestésicos locales. El cálculo del tamaño de la muestra se hizo sobre la base de una hipótesis de reducción en el consumo de tramadol en el posoperatorio del 25%.

Mediante una tabla de números aleatorios y en forma enmascarada para los investigadores y las pacientes, estas últimas fueron asignadas a uno de tres grupos: el grupo placebo (P), el grupo tratado con levobupivacaína (L) y el grupo que recibió tramadol (T). Al terminar la cirugía, se realizó infiltración de los bordes de la herida quirúrgica. El procedimiento quirúrgico consistió en una operación cesárea bajo anestesia general, mediante una incisión de Pfannenstiel. La técnica anestésica incluyó la administración de tiopental, atracurio, sevoflurano y óxido nitroso. Las pacientes habían sido instruidas en las visitas prequirúrgicas para utilizar una escala visual analógica (EVA) de dolor. En el posoperatorio, las puérperas podían utilizar a discreción un sistema de analgesia controlada por el paciente (ACP) con dosis prefijadas de tramadol. Se utilizó diclofenac como analgésico adicional si no se lograba adecuado control del dolor.

El criterio principal de valoración fue el consumo de tramadol en las primeras 24 horas del posoperatorio. Los criterios secundarios incluyeron el puntaje en la

EVA, el consumo de diclofenac y la presencia de fiebre, vómitos e infección de la herida quirúrgica.

Para el análisis de los datos se utilizaron pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, según la distribución de la variable considerada (prueba de Wilcoxon, de *chi* al cuadrado, exacta de Fisher y de la *U* de Mann-Whitney). Un valor de $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Resultados

Noventa pacientes de entre 18 y 40 años fueron incorporadas al estudio (30 en cada uno de los grupos). No hubo diferencias entre los grupos respecto de la edad, el peso, la talla o el antecedente obstétrico.

El valor medio \pm desviación estándar (DE) de consumo de tramadol en 24 horas fue significativamente inferior, tanto en el grupo T como en el grupo L, respecto del grupo P (grupo P: 557.5 mg \pm 76.9 mg; grupo T: 401.6 mg \pm 105.3 mg; grupo L: 483.3 mg \pm 120 mg). El menor consumo de tramadol se registró en el grupo T ($p = 0.0001$), seguido por el grupo L ($p = 0.007$). También fue significativo el menor consumo en el grupo T respecto del grupo L ($p = 0.007$).

El puntaje en la EVA fue significativamente inferior en los grupos L y T respecto del grupo que recibió placebo solamente en la evaluación a los 15 minutos del posoperatorio (media \pm DE: grupo P: 7.7 \pm 1.8; grupo T: 4.6 \pm 1.3; grupo L: 4.5 \pm 1.3; $p = 0.001$). En las evaluaciones restantes hasta las 24 horas del posoperatorio no se hallaron diferencias estadísticamente significativas. Tampoco hubo diferencias significativas entre los grupos para las demás variables.

Discusión y conclusiones

Las pacientes sometidas a una operación cesárea requieren un manejo posoperatorio del dolor que sea

seguro, con mínimos efectos indeseables y que provea analgesia eficaz luego de la recuperación inicial. Los opioides son útiles para el control del dolor, pero presentan efectos adversos, como interferir en el vínculo inicial entre la madre y el recién nacido. El uso de agentes anestésicos locales es preferible en este contexto. Tanto la infiltración de la herida como el bloqueo de los nervios abdominales han demostrado proveer analgesia adecuada luego de las cesáreas. Los estudios clínicos han mostrado que el tramadol, un agente opioide, posee propiedades analgésicas similares a los anestésicos locales cuando se infiltra en las heridas quirúrgicas. En este estudio, la analgesia posoperatoria brindada por la infiltración con tramadol fue más prolongada que con levobupivacaína. El uso de ambas drogas se asoció con menor requerimiento de analgésicos en las primeras 24 horas del posoperatorio, en comparación con el grupo que recibió placebo. No se registraron efectos colaterales indeseables en ninguno de los grupos.

Se concluye que la técnica de infiltración de la herida quirúrgica con tramadol o levobupivacaína redujo el requerimiento de analgesia posoperatoria luego de una operación cesárea bajo anestesia general, sin incrementar la incidencia de efectos adversos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2013
www.siicsalud.com

Acceda a este artículo en siicsalud



Código Respuesta Rápida
(Quick Response Code, QR)

Datos adicionales de los autores, palabras clave, patrocinio, conflictos de interés, especialidades médicas, autoevaluación.
www.siicsalud.com/data/resic.php/138510



EL DOLOR SE OCULTA,
SE AGAZAPA, SE MIMETIZA...
Sin embargo un nombre lo detiene....



Supragesic T NF

Tramadol



Combate las mil caras del dolor

Envase con 50 mg
x 10 comprimidos

Superior analgesia en dolor moderado a severo que paracetamol y AINE's

Envase con 50 mg
x 20 comprimidos

Excelente perfil de seguridad y tolerabilidad.

Envase con 100 mg x 5
ampollas

**ANALGESIA EFECTIVA EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO
O CRÓNICO, DE INTENSIDAD MODERADA A SEVERA:**

4902-SUPTEOC5T

www.laboratoriosbeta.com.ar
betapro@betalab.com.ar | 0-800-444-2382 (BETA)

