

ESTUDIO COMPARATIVO “ROPIVACAÍNA-FENTANILO EN INFUSION EPIDURAL VERSUS MORFINA INTRATECAL PARA ANALGESIA POSOPERATORIA EN CIRUGIA MAYOR DE ABDOMEN

Sayed A V; Olivazzi A; Corvalán S; Dr. Santiago G; Béjar J; Díaz A.

Hospital Nuestra Señora de la Misericordia, Córdoba Capital, Argentina

Palabras claves: anestesia y analgesia neuroaxial – ropivacaína-fentanilo peridural – morfina intratecal – cirugía mayor de abdomen

Introducción

La cirugía mayor de abdomen requiere nivel óptimo de analgesia posoperatoria que permita movilización precoz, reducir la morbimortalidad cardiovascular - pulmonar en el período posoperatorio inmediato y mejorar el confort del paciente. En este estudio comparamos ropivacaína-fentanilo en infusión epidural versus morfina intratecal en mini dosis para el tratamiento del dolor postquirúrgico en pacientes bajo esta intervención.

Objetivos

Evaluar calidad anestésica, estabilidad hemodinámica, eficacia de la analgesia posoperatoria e incidencia de complicaciones perioperatorias.

Material y métodos

Estudio clínico experimental, comparativo, prospectivo, aleatorizado.

Se reclutaron treinta pacientes ASA 1 y 2 divididos en dos grupos de quince casos cada uno. Grupo A: morfina 0,1 mg intratecal. Grupo B: infusión epidural de ropivacaína 0,2%-fentanilo 2,5 mcg/ml en cirugía mayor de abdomen.

Se realiza anestesia general balanceada, previamente en el grupo A morfina 0,1mg intratecal, L3-L4 con aguja punta lápiz nº 27. Grupo B se coloca catéter epidural T9-T10 se administra ropivacaína al 0,2% 8ml pura sin diluir más fentanilo 100 mcg y se da inicio a infusión mezcla de ropivacaína al 0,2 % -fentanilo 2,5 mcg/ml a dosis de 5-8ml/h hasta completar las 24 horas.

En caso de dolor (Escala Verbal Numérica - EVN - mayor a 3), se administró morfina endovenosa como dosis de analgesia suplementaria. Se registraron signos vitales, Sat O₂, EtCO₂ en distintos períodos, el tiempo de analgesia definido como el transcurrido de realizado el bloqueo hasta que se requirió el primer opioide de rescate endovenoso, dosis total en mg de morfina utilizada como suplementario y efectos adversos en el intraoperatorio, y posoperatorio inmediato..

Para la comparación de las variables numéricas continuas, se utilizó el análisis de la varianza y la prueba de t apareada, previa exploración de la normalidad de los datos. En todos los casos se establece como nivel de significación estadística una p = 0,05. Se utilizaron los paquetes de software Excel® y SPSS V 11.5 en español para Windows.

Resultados

En el grupo A las cirugías realizadas fueron (colectomías 27%, complejas de vías biliares 73%) en el grupo B (colectomías 27%, complejas de vías biliares 40%, otras 33%), siendo por las características de la cirugía en ambos grupos de igual impacto nociceptivo.

No se encontraron diferencias significativas en datos antropométricos (ver Tabla 1).

Con respecto a la estabilidad hemodinámica, no se encontró diferencia significativa en los periodos medidos a excepción de los 120 minutos pero sin implicancias clínicas.

El tiempo de analgesia no presentó diferencias significativas (P 0,188), como así también la dosis total de morfina utilizada en el posoperatorio (P 0,248). No se hallaron diferencias significativas respecto a la intensidad del dolor medida por EVN a las 0, 1, 2, 4, 8, 12,24 hs, las medianas con sus rangos respectivos fueron para grupo A 2/(0-4); 3/(0-5); 2/(0-4); 0/(0-5);

0/(0-3); 0/(0-4); 0/(0-8) grupo B 3/(0-7); 3/(0-6); 3/(0-7); 0/(0-7); 0/(0-7); 0/(0-4); 0/(0-5).

Con respecto a las complicaciones posoperatorias 60% de los pacientes en el grupo A presentaron prurito (P 0,014) cediendo espontáneamente excepto un caso que requirió terapéutica (Difenhidramina 20 mg ev)

Discusión

Según la bibliografía consultada, la asociación de anestésico local mas opioide en infusión epidural, es la técnica convencional elegida para analgesia posoperatoria en cirugía mayor de abdomen, principalmente la ropivacaína debido a su menor incidencia de bloqueo motor, larga duración y menor cardiotoxicidad.

La técnica de analgesia espinal es más sencilla y confortable para el paciente, El carácter hidrofílico de la morfina explica su permanencia en el SNC y su lento pasaje a la circulación sistémica, resultando en un efecto prolongado. Así el comienzo de la acción sucede dentro de los 15 a 45 minutos después de la administración intratecal y la analgesia puede durar hasta 24 horas.

De lo anteriormente expuesto, surgió la motivación para realizar este estudio comparativo, con la finalidad de buscar alternativas terapéuticas validas.

La morfina intratecal en mini dosis (0,1mg) otorgó excelente eficacia analgésica, estabilidad hemodinámica durante el perioperatorio comparado con el grupo de ropivacaína-fentanilo epidural. Si bien presentó prurito, como efecto adverso, este fue leve y de fácil resolución, esto coincide con otros trabajos realizados, pero a diferencia de éstos no se presentó náuseas ni vómitos. La administración de morfina intratecal requiere de una técnica más sencilla y evidente menor costo.

Conclusión

Según el control de los casos estudiados, la morfina intratecal 0,1mg es alternativa válida y equivalente a la infusión convencional de ropivacaína 0,2%-fentanilo 2,5µg/ml para el tratamiento del dolor posoperatorio en cirugía mayor de abdomen, son necesarios ensayos clínicos de mayor grado de evidencia para reafirmar la hipótesis inicial.

Bibliografía

- 1) De Pietri L; Siniscalchi A; Masetti M et. Al: The Use of Intrathecal Morphine for Postoperative Pain Relief After Liver Resection: A Comparison with Epidural Analgesia *Anesth Analg*; 102:1157–63; 2006
- 2) Meylan N, Elia N, Lysakowski C: Benefit and risk of intrathecal morphine without local anaesthetic in patients undergoing major surgery: meta-analysis of randomized trials. *British Journal of Anaesthesia* 102 (2): 156–67; 2009
- 3) Senard M; Joris JL; Ledoux D, et al: A Comparison of 0.1% and 0.2% Ropivacaine and Bupivacaine Combined with Morphine for Postoperative Patient -Controlled Epidural Analgesia After Major Abdominal Surgery. *Anesth Analg* 95:444–9; 2002

| Variable | Grupo A (n: 15) | Grupo B (n: 15) | P |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Edad (años) (media/DS/rango) | 44,04 ± 10,747 (r: 22-64) | 44,80 ± 11,328 (r: 29-62) | 0,860 |
| Peso (media/DS/rango) | 79,27 ± 15,709 (r: 63 – 114) | 77,07 ± 12,326 (r: 57-102) | 0,637 |
| Talla (media/DS/rango) | 1,71 ± 0,08992 (r: 1,55 – 1,85) | 1,67 ± 0,09012 (r: 1,54 -,1,80) | 0,269 |
| Tiempo analgesia (media/DS/rango) | 692,3 ± 595,54 (r: 130-1440) | 882,0 ± 620,31 (r: 45-1440) | 0,188 |
| Morfina Suplementaria (media/DS/rango) | 3,0 ± 2,204 (r: 0 – 6) | 1,8 ± 2,484 (r: 0 – 9) | 0,248 |
| Prurito (media/DS/rango) | 0,60 ± 0,507 (r: 0 – 1) | 0,13 ± 0,351 (r: 0 – 1) | 0,014 |
| EVN 0 hs. (Mediana/Rango) | 2 (r0-4) | 3 (r0-7) | 0,546 |
| EVN 1 hs. (Mediana/Rango) | 3 (r0-5) | 3 (r0-6) | 0,432 |
| EVN 2 hs. (Mediana/Rango) | 2 (r0-4) | 3 (r0-7) | 0,834 |
| EVN 4 hs. (Mediana/Rango) | 0 (r0-5) | 0 (r0-7) | 0,171 |
| EVN 8 hs. (Mediana/Rango) | 0 (r0-3) | 0 (r0-7) | 1,000 |
| EVN 12 hs. (Mediana/Rango) | 0 (r0-4) | 0 (r0-4) | 0,595 |
| EVN 24 hs. (Mediana/Rango) | 0 (r0-8) | 0 (0-5) | 0,112 |