



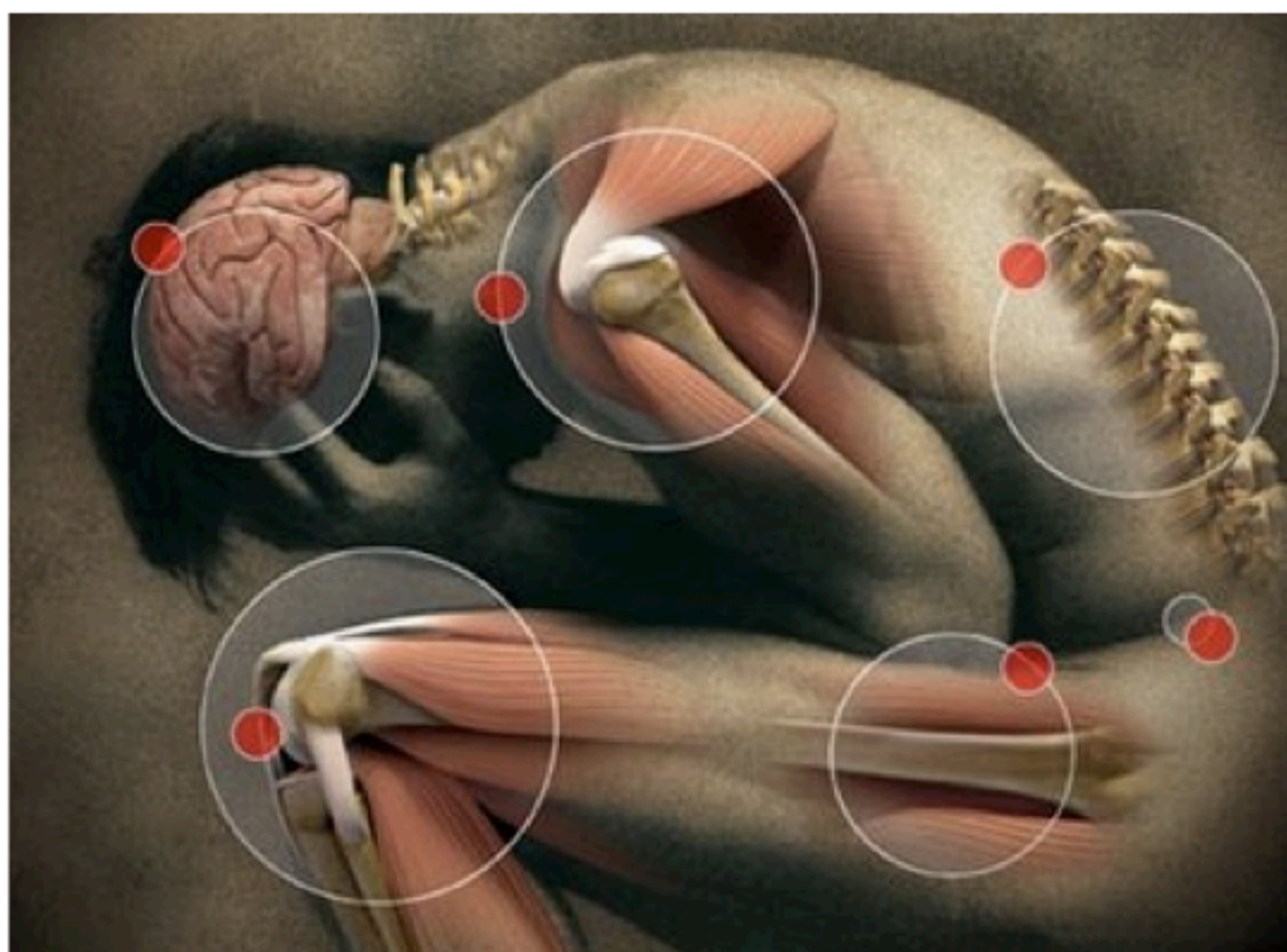
Control del dolor postquirúrgico con levobupivacaína

Alicia Aranda Jerez, Rosa M^a Aranda Jerez, Isabel

Robles Agudo-Hospital Virgen de las Nieves

El dolor postoperatorio inadecuadamente tratado puede comprometer la recuperación del paciente al aumentar la morbi-mortalidad y prolongar el ingreso hospitalario.

El dolor postoperatorio en pacientes tras cirugía abdominal y torácica es de moderado a severo en el 50% de los casos, siendo insoportable en el 30% de los casos. En ocasiones este dolor continúa presente incluso tras la administración de opiáceos potentes por vía intravenosa.



La IASP define el dolor agudo como aquel de reciente comienzo y duración probablemente limitada.

La analgesia epidural y extrapleural con Levobupivacaína en perfusión constituye una buena alternativa analgésica, reduciendo los efectos secundarios asociados a los opiáceos intravenosos.

Objetivo general

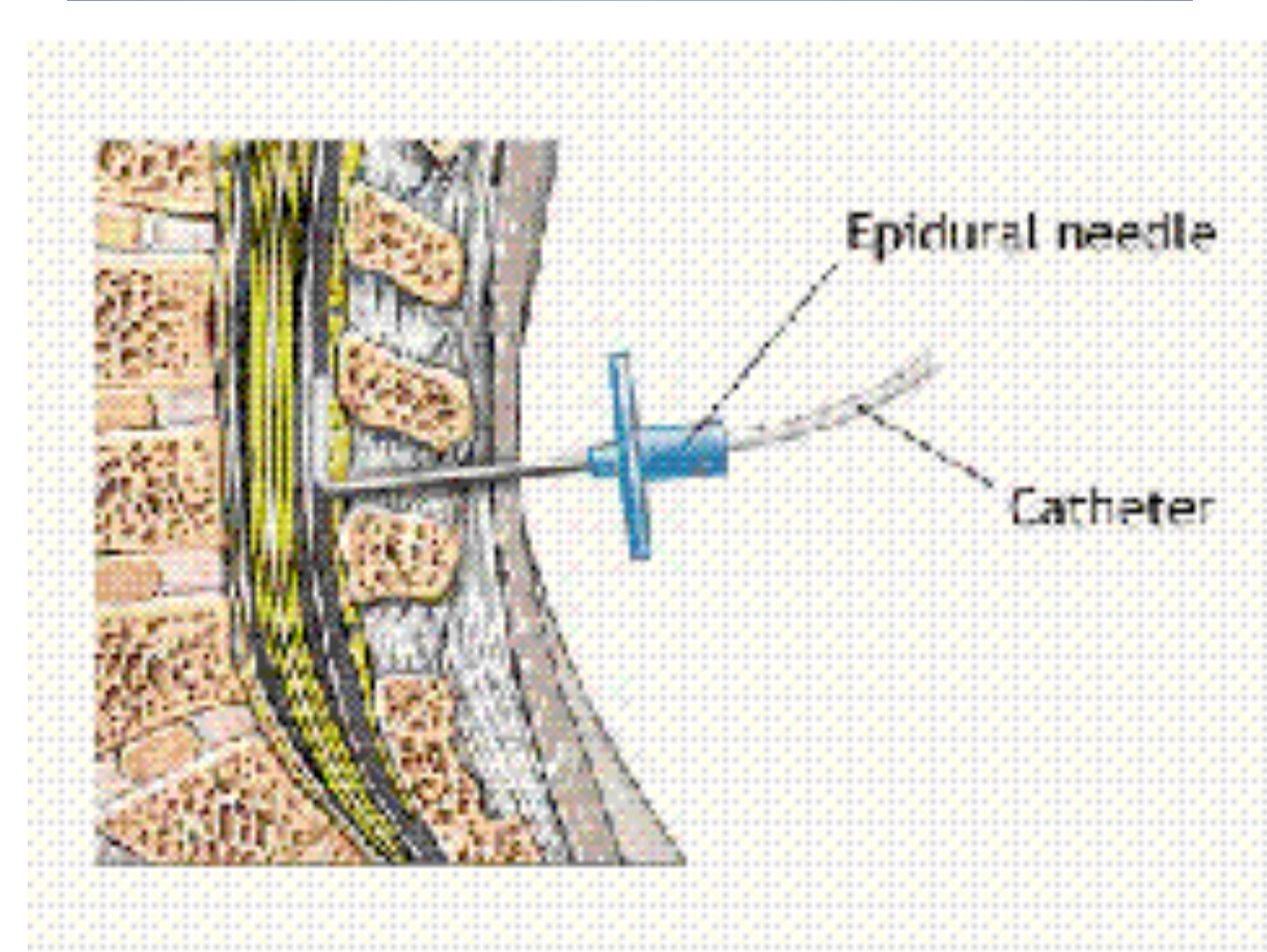
- ★ Control del dolor postoperatorio tras la administración de Levobupivacaína en perfusión por vía epidural y extrapleural en cirugía abdominal y torácica mediante la utilización de elastómeros, bombas de infusión o PCA (Analgesia Controlada por el Paciente) y bombas de perfusión continua.

Objetivos específicos

- ★ Adecuar recursos humanos y materiales para conseguir el óptimo funcionamiento de la unidad.
- ★ Protocolizar actuaciones que consigan una mayor eficacia y agilización en el trabajo prestado así como una mejor calidad asistencial al paciente.
- ★ Facilitar el aprendizaje al personal de nueva incorporación.

Método

A través de la búsqueda bibliográfica hemos obtenido una síntesis deductiva: diversas investigaciones nos llevan al conocimiento de estos hechos. Implica el análisis, esto es, la separación de un todo en sus partes o sus elementos constitutivos; y además la síntesis, que es la unión de elementos para formar un todo.



Resultado

Las investigaciones en el campo de los anestésicos locales se orientan a brindar más posibilidades terapéuticas con menos efectos adversos, principalmente en el sistema nervioso central y en el corazón, y un aumento en su duración de acción.

Una de las metas es conseguir una droga que bloquee la sensación dolorosa sin que sea acompañada de bloqueo motor. La ropivacaína y la levobupivacaína son las nuevas drogas que buscan este camino. Los investigadores, por otro lado, están explorando una posible solución que prolongue la liberación del anestésico en el sitio de acción con los polímeros y los lisosomas, ya que la búsqueda por el camino de nuevas drogas no ha sido lo auspiciosa que se deseaba. Casi todos los fármacos estudiados son neurotóxicos.

Sin embargo, para que se reemplace una droga existente por una nueva en la práctica clínica, no es ya suficiente demostrar simplemente su eficacia. Cada vez es más frecuente que las autoridades del hospital y los comités de medicamentos pidan evidencia que demuestre no sólo que la nueva droga sea realmente superior a la que está en uso, sino que también tenga una incidencia menor de efectos colaterales al ser comparada con la droga que reemplazará y que su costo directo e indirecto sea igual o menor. Las limitaciones en los recursos presupuestarios de salud obligan a los médicos a evaluar las consecuencias económicas del uso de la nueva droga.

Nuestra economía es afectada por una crisis cuya más dramática expresión son los hospitales públicos. La administración de esos recursos no es atribución exclusiva de sus directivos. Cada profesional debe conocer el costo de los insumos que requiere y colaborar para su eficiente utilización.

Conclusión

La segunda droga comercializada es la levobupivacaína, enantiómero S puro de la bupivacaína. Los estudios realizados para comparar iguales concentraciones de ambas drogas indican una menor toxicidad para la levobupivacaína.

La ropivacaína y la levobupivacaína poseen mayor margen de seguridad. En efecto, el potencial arritmogénico y la probable depresión miocárdica son para ambas drogas significativamente menores que para la bupivacaína. Si bien los cambios producidos por los nuevos anestésicos locales amida son de más corta duración y menos severos, no están desprovistos completamente de efectos tóxicos cardíacos, por lo que se insiste en no sobrepasar las dosis máximas de seguridad.

Bibliografía

- ★ Cuidados del Catéter Epidural. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Comunidad de Madrid. 2009
- ★ Garrido Pastor P. Levobupivacaína. Anestesia quirúrgica, tratamiento del dolor postoperatorio. Hospital Universitario San Dureta. 2008
- ★ Muñoz JM. Manual del dolor agudo postoperatorio. Comisión Hospital sin dolor. Hospital Universitario La Paz. Madrid. 2010
- ★ Ficha técnica levobupivacaína 125mg. Laboratorio Abbott.