



ANÁLISIS DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN EL REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA

AUTORES: NAVARRO ROMERO, J.
SERVICIO DE QUIRÓFANO Y REANIMACIÓN Y TRAUMATOLOGÍA



INTRODUCCIÓN:

La artroplastia total de rodilla produce un dolor postoperatorio intenso y de difícil tratamiento. EL abordaje insuficiente de dicho dolor ocasiona en el paciente ansiedad, miedo, enfado, depresión; consecuencias que llevan consigo retrasos en la movilización y rehabilitación precoz del paciente.

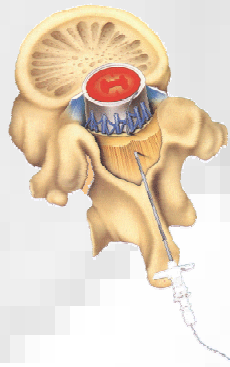
El tratamiento más eficaz para controlar el dolor en la cirugía de reemplazo total de rodilla es la analgesia "balanceada"; aquella que combina distintos agentes analgésicos y/o técnicas de administración con diferentes mecanismos de acción.

La analgesia epidural consistente en la inyección de analgésicos en el espacio epidural ejerce un efecto analgésico muy potente; otorga un alivio dinámico y eficaz del dolor y reduce la respuesta de estrés tras la cirugía.

Nuestro estudio analiza la eficacia de la analgesia epidural asociada a antiinflamatorios pautados en las primeras 48 horas en los pacientes intervenidos de artroplastia de rodilla en el AGSNA; con el objeto de conocer la satisfacción de los pacientes.

OBJETIVOS:

- Valorar la eficacia de la analgesia epidural con levobupivacaína y fentanilo asociada a antiinflamatorios en las primeras 48 horas.
- Detectar la existencia de efectos secundarios debidos a la administración de analgesia epidural.
- Evaluar las complicaciones de un abordaje insuficiente del dolor postoperatorio.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo, comparativo, transversal que valora a pacientes intervenidos en el Hospital "La Inmaculada" de PTR desde mayo hasta diciembre de 2010. Se valora el tipo de analgesia postoperatoria a la que se han sometido los pacientes portadores de catéter epidural comparándolos con los que se han analgesiado por otros métodos.

Los datos se recogen de los registros de enfermería de Anestesia, Reanimación y Traumatología.

Variables: edad, sexo, tipo de anestesia, analgesia postoperatoria, dolor postoperatorio hasta 48h.

Se registran los efectos secundarios surgidos durante las primeras 48h (náuseas, vómitos, hipotensión, retención urinaria, cefalea).

Se valora si han tenido dolor atendiendo a la escala EVA.

Se compara el grupo de pacientes con analgesia epidural con el grupo de pacientes cuyo analgesia es distinta a la analgesia por catéter epidural.

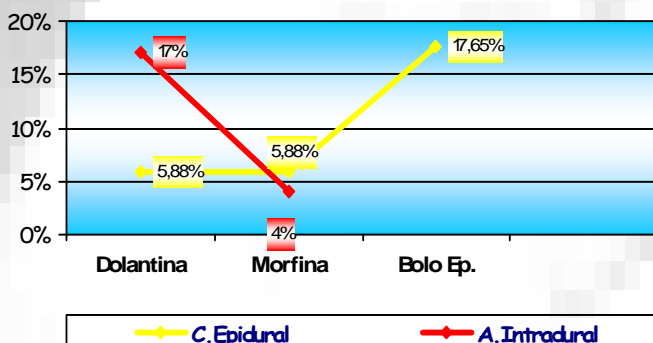
RESULTADOS

La mayoría de los pacientes de ambos grupos (con CE y A. Intradural) ingresan en Reanimación sin dolor. Durante su estancia aproximadamente un 50% manifiestan dolor leve, y el resto presentan dolor moderado o intenso.

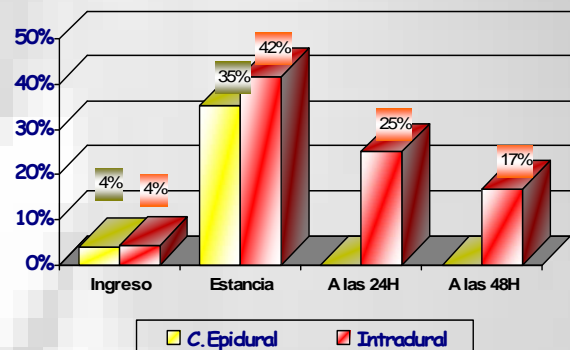
Durante las primeras 24h un 58% de los pacientes con analgesia epidural no tienen dolor, y el resto dolor leve. Los pacientes con anestesia raquídea tuvieron dolor intenso hasta un 25% las primeras 24h y hasta un 17% en las primeras 48h.

Respecto a las complicaciones encontradas un 29% de los pacientes con CE se hipotensaron (se valora la adm. Bolo epidural). Los pacientes con anestesia raquídea tuvieron hipotensión un 24%, náuseas y vómitos un 24%, y retención urinaria un 4%.

ANALGESIA DE RESCATE



COMPARATIVA DE PACIENTES CON DOLOR INTENSO DURANTE LAS 1ª 48H



CONCLUSIONES:

Los pacientes con analgesia a través del catéter epidural y antiinflamatorios pautados tuvieron buen control del dolor durante las primeras 48 horas; lo que nos hace considerar que la analgesia epidural es efectiva en la artroplastia de rodilla.

Sería importante comparar este estudio con pacientes intervenidos de prótesis de rodilla y anestesiados mediante otras técnicas: por ejemplo, bloqueos.

BIBLIOGRAFÍA

- Monografías en Internet. Beilin. Twenty years of clinical use of combined spinal-epidural anesthesia. The evolution of equipment Clin Dialog Reg Anesth 2008 N°17.
- Rawal N., Holmström B. The combined spinal-epidural technique. Best Pract Res Clin Anaesthesiol 2007;17 (3): 347-364
- Grossi F., Urme WF. Peripheral Nerve blocks For anaesthesia and postoperative analgesia. Curr Opin Anaesthesiol. 2007;16(5):493-501.
- Taboada M, Rodríguez J, Alvarez J, Cortés K, Atanassoff PG. Bloqueos nerviosos periféricos para anestesia quirúrgica y analgesia postoperatoria de la extremidad inferior. Rev Esp. Anestesiología Reanim 2009;50: 510-20