



# FACTORES PREDISPONENTES EN EL MAREO POSTOPERATORIO

AUTORA: Rocío Segura Ruiz.

Enfermera de Cirugía Digestiva del Hospital Reina Sofía. Córdoba

## INTRODUCCION - OBJETIVOS

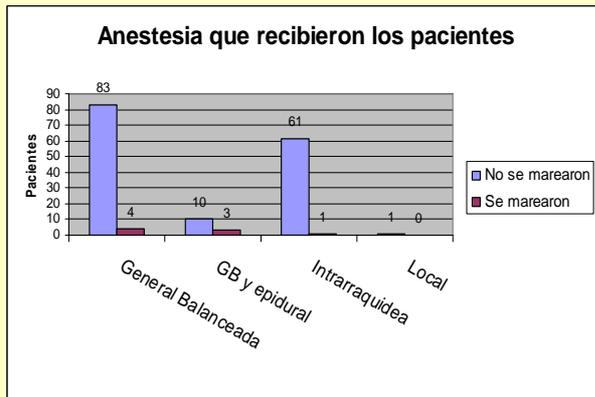
Es una complicación menor que causa malestar y/o ansiedad, puede retrasar la movilización tras la intervención, incrementar complicaciones como traumatismos y prolongar la estancia hospitalaria, incrementando los costos sanitarios.

Definimos hipotensión ortostática como la caída de la presión arterial sistólica (PAS) > a 20 milímetros de mercurio (mmHg) o de la presión arterial diastólica (PAD) > a 10 mmHg que ocurre en los 3 minutos posteriores de pasar de la posición supina a la posición erguida.

Las reacciones vagales incluyen: palidez, debilidad, ansiedad, sudación, alteración en el ritmo respiratorio, náusea, vómito, hipotensión y bradicardia, estos síntomas aparecen de forma brusca.

Los **objetivos** de este estudio son:

- Determinar si hay factores predisponentes del mareo postoperatorio.
- Conocer las causas del mareo postoperatorio.
- Conocer la incidencia del mareo postoperatorio.



## CONCLUSIONES

- La incidencia del mareo es del 4,9 %.
- El único factor predisponente para sufrir mareos en el postoperatorio es recibir anestesia combinada (anestesia general y epidural).
- Existe relación entre la administración de metamizol y el mareo en sentido protector, la mayoría de pacientes a los que se les administró metamizol no se marearon.
- El 75% se mareó al levantarse de la cama y el 25% por reacciones vagales.
- La hipotensión ortostática sólo ocurrió en el 25% de los pacientes que se levantaron, por lo que no es un factor que limite la movilización del paciente, y al 62,5% le ocurrió el primer día postoperatorio.

## BIBLIOGRAFIA

1. Gramigni E, Bracco D, Carli F. Epidural analgesia and postoperative orthostatic haemodynamic changes: observational study. Eur J Anaesthesiol. 2013 Jul;30(7):398-404.
2. Gambling DR, Hughes TL, Manvelian GZ. Extended-release epidural morphine (DepoDur) following epidural bupivacaine in patients undergoing lower abdominal surgery: a randomized controlled pharmacokinetic study. Reg Anesth Pain Med. 2009 Jul-Aug;34(4):316-25.

## METODO

Estudio observacional, transversal y prospectivo. La recogida de datos se llevó a cabo desde el 17/2/2015 hasta el 1/4/2015. Los datos se recogieron de las historias clínicas de los pacientes en formularios de papel una vez realizada la cirugía. Se leyeron las incidencias de enfermería para comprobar posibles complicaciones. Se analizaron los datos con el programa SPSS.

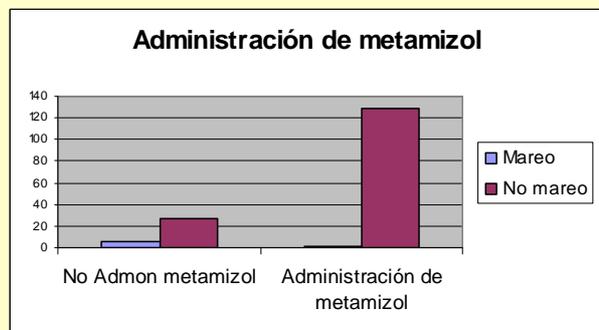
Se incluyeron 163 pacientes que ingresaron en la planta de Cirugía General y Digestiva del Hospital Reina Sofía de Córdoba y que se sometieron a cirugía colorrectal, proctológica y del suelo pélvico. Tanto pacientes intervenidos de forma programada como de urgencia

## RESULTADOS

Del total de pacientes (163), se marearon 8 (4,9 %).

Existe relación entre las variables anestesia y mareo. Podemos observar que los pacientes que **recibieron anestesia combinada (anestesia general y epidural), fueron los que presentaron un mayor porcentaje de mareos.**

En cuanto a la **administración de metamizol** se observa que existe relación entre esta variable y el mareo. Podemos ver que la mayoría de pacientes a los que se les administró metamizol no se marearon, lo que indica que **es un factor protector.**



En cuanto a las **causas** del mareo, el 75% fue **al levantarse** de la cama y el 25% por reacciones vagales

En los pacientes que se marearon se observó hipotensión ortostática en el 25% de ellos, y al 62,5% le ocurrió el primer día postoperatorio.

