

11207
20/21



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina

División de Estudios de Postgrado

Instituto Mexicano del Seguro Social

Centro Médico "La Raza"

Hospital de Especialidades

Departamento de Anestesiología



SECRETARÍA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
G. M. LA RAZA



"ANALGESIA POST-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION"

V. G. G.
Acuña
1980
UDM

T E S I S

Que para obtener el Grado de:
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

Presenta el C.

Dr. Arturo Duarte Murillo



IMSS
SEGURIDAD PARA TODOS



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION"

Dr. Arturo Duarte Murillo*
Dr. Genaro Solórzano Roa **
Dr. José Antonio Valerdi Sánchez**
Dr. Luis Pérez Tamayo***

La primera descripción de un cuarto de recuperación - fué hecha por Florencia Nightingale¹ en 1863 y a partir de -- 1947 se desarrollaron salas de recuperación anestésica, pri-- mordialmente como áreas cuya función era proteger a los pa-- cientes de complicaciones que pudieran presentarse posterior-- a la cirugía y la anestesia.

La recuperación del paciente comienza básicamente - - cuando es retirado de la mesa de operaciones. Una vez que -- desaparece el efecto de los anestésicos la mayoría de los pa-- cientes experimentan dolor pos-operatorio que es una forma de dolor agudo en respuesta a la liberación de sustancias intra

Hospital de especialidades. Centro Médico "La Raza"
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Departamento de Anestesiología.

- * Médico Residente (RII)
- ** Médico de Base
- *** Jefe del Departamento.

celulares como la histamina, serotonina, kininas y prostaglandinas, además al daño tisular producido por el procedimiento quirúrgico.

Varias medidas pueden ser tomadas para disminuir la intensidad y duración del dolor pos-operatorio, por otro lado no todos los procedimientos quirúrgicos llegan a presentar dolor en tiempo pos-operatorio.

En base a lo anterior se evaluó el efecto de analgesia residual en las diferentes técnicas anestésicas.

MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron a doscientos dieciseis pacientes en la sala de recuperación anestésica del Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza", quienes fueron sometidos a cirugía por las diferentes especialidades quirúrgicas (Urología, Angiología, Neurocirugía, Cirugía de cuello, Cirugía general, Proctología, Maxilo Facial y Cirugía Reconstructiva).

Se hizo evaluación de la intensidad del dolor en la siguiente forma: (0) Sin dolor, (1) dolor leve, (2) dolor moderado y (3) dolor intenso.

Estas evaluaciones se hicieron a la llegada del paciente a la sala de recuperación y cada 15' durante la primera hora, posteriormente cada 30' durante las 2 horas siguientes.

tes o hasta su egreso de la sala de recuperación.

Cuando fue necesario, se aplicó por vía endovenosa - analgésicos, iniciando con dipirona 1 gr y los pacientes que persistieron 30' después con dolor se les aplicó 10 mg de nalbupina.

RESULTADOS

Se incluyeron a doscientos dieciseis pacientes en el estudio, los datos correspondientes a edad, sexo y estado físico se muestran en los cuadros I y II.

El procedimiento anestésico y el tiempo de estancia en sala de recuperación lo podemos ver en los cuadros III y IV, éstos cuadros muestran que la anestesia general balanceada se utilizó en el 53%, la anestesia regional que incluyó el bloqueo peridural y el bloqueo subaracnoideo el 38%, a la anestesia local el 6% y a la neuroleptoanalgesia el 3% (estos porcentajes son del total de casos estudiados). Observando en el grupo de anestesia general balanceada un tiempo de mayor estancia en sala de recuperación.

Tuvieron dolor cincuenta y cuatro pacientes (25%) y analgesia residual ciento sesenta y dos pacientes (75%) Cuadro V. El dolor leve lo presentaron veintitres pacientes de los cuales catorce se manejaron con anestesia general balan--

ceada y 9 con anestesia regional, el dolor moderado también - lo presentaron veintitres pacientes de los cuales dieciseis - se manejaron con anestesia general balanceada, seis con anestesia regional y uno con neuroleptoanalgesia; los pacientes - que presentaron dolor intenso fueron ocho, los cuales se mane- jaron seis con anestesia general balanceada y dos con anestesia regional. Cuadro VI.

Todos los casos de dolor pos-operatorio correspondieron a cirugía mayor cuadro VII.

El tiempo de manifestación del dolor en sala de recuperación se muestra en la gráfica I.

DISCUSION

El dolor en el paciente con neurona íntegra, es el - síntoma natural posterior a cualquier intervención quirúrgica como resultado de cambios tisulares ocasionados por el manejo quirúrgico tales como isquemia, edema, distensión, así como por liberación de sustancias vasoactivas como histamina, kininas y prostaglandinas.^{2,7}

Existen varios factores que pueden influir para la - presentación del dolor pos-operatorio.^{1,2}

El sitio y naturaleza de la incisión quirúrgica. Las heridas en abdomen alto o tórax causan mayor dolor y discon--

fort en los pacientes, debido al movimiento de los músculos respiratorios. En nuestro trabajo treinta y ocho pacientes fueron sometidos a cirugía abdominal alta, requiriendo en el 44% de los pacientes analgesia pos-operatoria.

La personalidad del paciente en importantes estados de ansiedad o neurosis, pueden incrementar la percepción al dolor, ya que para estas personas la realidad se encuentra -- distorsionada. Este factor no se controló en nuestros pacientes.

Edad: Sabemos que las edades que se encuentran en los extremos de la vida, es factible que exista una menor respuesta al dolor; en los niños se explica por el leve desarrollo de factores psicosociales que condicionan una menor respuesta a los estímulos dolorosos, en los ancianos el umbral fisiológico al dolor es más alto. Nuestros resultados fueron con -- edades intermedias y ancianos, promedio cuarenta y siete años.

La magnitud del manejo quirúrgico. La duración y la intensidad en el manejo de los tejidos del acto quirúrgico, condiciona más alteraciones histológicas.³ Nuestros resultados concuerdan con lo anterior, ya que los pacientes sometidos a cirugía mayor y por tiempo prolongado mostraron mayor necesidad de analgésico.

Se han utilizado métodos terapéuticos que proveen alivio del dolor pos-operatorio; incluyendo analgésicos parenterales, narcóticos (agonistas), narcóticos sintéticos (agonistas antagonistas), otras drogas, bloqueo regional, bloqueo de

nervios.⁴

La técnica anestésica utilizada tendrá una influencia importante sobre el dolor pos-operatorio; ya que cuando se ha agregado un narcótico en el transcurso de la anestesia, quedará analgesia residual retardando la presentación del dolor. - En los pacientes que fueron manejados con anestesia general - balanceada utilizando narcótico, mostraron que un 69% presentaron analgesia residual aún cuando en trece de ellos se usó naloxona.

Las técnicas epidurales están siendo utilizadas para manejo del dolor pos-operatorio con aplicación intermitente - de pequeñas dosis de narcótico.^{5,6} En el presente trabajo -- los pacientes manejados con anestesia regional mostraron analgesia residual en un 79%, aun cuando no se utilizó el cateter peridural con este fin.

De los seis pacientes manejados con neuroleptoanalgesia solo uno manifestó dolor, que en este caso se antagonizó el narcótico.

Los pacientes que recibieron anestesia local no presentaron dolor, explicado por la breve estancia en recuperación.

De todos los procedimientos quirúrgicos se reporta - que de 5-20% de pacientes no presentan dolor o éste es mínimo.⁴

Nuestros resultados reportaron que un 75% de todos - los pacientes que ingresaron a sala de recuperación tuvieron analgesia residual durante su estancia. Dato que es altamente significativo.

CONCLUSIONES

Las técnicas anestésicas que se utilizan en el Hospital de Especialidades del Centro Médico "La Raza" proporcionan en su gran mayoría analgesia residual.

En algunos pacientes existe cierto grado de dolor, el cual es inevitable y hay que aplicar analgésico cuando el dolor pasa de leve a moderado.

Racionalizar en la anestesia general balanceada el uso de narcótico para evitar su antagonismo.

La extensión y duración del acto anestésico quirúrgico influye sobre la presentación de dolor pos-operatorio.

RESUMEN

Se evaluaron las diferentes técnicas anestésicas y la necesidad de analgesia postoperatoria. En doscientos diez y seis pacientes que ingresaron a la sala de recuperación del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza.

La edad media fue de cuarenta y siete años, 53% de los pacientes se manejaron con anestesia general balanceada, 38% con anestesia regional y el resto con anestesia local y neurolepto analgesia. Observando que 75% de los pacientes no presentaron dolor; este hecho está relacionado a la analgesia residual derivada de la técnica anestésica usada.

SUMMARY

A group two hundred sixteen patients was studied in the recovery room at the Specialitien Hospital, "La Raza" "Medical Center", in order to evaluate post-operative analgesia.

Fifty three of the patients received general "balanced" anaesthesia, thirty-eight regional and the rest of the group NLA local infiltration.

Seventy-five percent of the patients did not have pain in the recovery room, observation in relation the anaesthesia techniques used for the anaesthesiologists.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

REFERENCIAS

- 1.- Feeley Thomas W. La sala de recuperación. XI Curso anual- de Actualización en Anestesiología. Sociedad Mexicana de Anestesiología. Memorias 1985 Págs. 92-114.
- 2.- López Alonso Guillermo: Dolor Narcóticos Acupuntura. Fun- damentos de Anestesiología 3a. edición.
Págs. 364-370.
- 3.- Kienlen J. Analgesia postoperatoria. Anestesiología. Ma- sson 1984.
Págs. 46-49.
- 4.- Andrews I. Cary: Management of Postoperative pain. Clin.- Anest. Inter. 21/1 1983.
- 5.- Pflug AE, et al: The effects of postoperativa peridural - analgesia on pulmonary therapy and pulmonary complica- -- tions; Anesthesiology 41: 8, 1974.
- 6.- Austin KL, Stapleton JV, Mather LE: Relationship of mepe-- ridine concentration and analgesic response; Anaesthesio- logy 35: 460 1980.
- 7.- Benedetti Constantino: Manejo del dolor postoperatorio en el paciente ambulatorio. XI Curso Anual de Anestesiolo- -- gía. Sociedad Mexicana de Anestesiología. Memorias 1985 Págs. 24-35.

ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION
EDAD Y SEXO

| E D A D | M A S C U L I N O | F E M E N I N O |
|------------|-------------------|-----------------|
| 18 - 30 | 24 | 30 |
| 31 - 50 | 35 | 32 |
| 51 - 70 | 43 | 20 |
| 71 y MAS . | 26 | 6 |
| TOTAL 216 | 128 | 88 |

CUADRO No. 1

ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION
ESTADO FISICO

| ESTADO FISICO | No. DE PACIENTES |
|---------------|------------------|
| I | 67 |
| II | 71 |
| III | 60 |
| IV | 17 |
| V | 1 |
| TOTAL | 216 |

CUADRO No. II

ANALGESIA POS-OPERATORIO EN SALA DE RECUPERACION
TECNICA ANESTESICA

| TECNICA ANESTESICA | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|---------------------|------------------|------------|
| GENERAL BALANCEADA | 115 | 53 % |
| REGIONAL | 82 | 38 % |
| LOCAL | 13 | 6 % |
| NEUROLEPTOANALGESIA | 6 | 3 % |
| TOTAL | 216 | 100 % |

CUADRO No. III

ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION
 ESTANCIA DE PACIENTES EN SALA DE RECUPERACION
 CON RESPECTO A LA TECNICA ANESTESICA

| TECNICA ANESTESICA | TIEMPO EN MINUTOS | | | |
|---------------------|-------------------|--------|---------|------|
| | < 60 | 60-119 | 120-179 | >180 |
| GENERAL BALANCEADA | 41 | 45 | 21 | 8 |
| REGIONAL | 49 | 24 | 9 | |
| LOCAL | 6 | | | |
| NEUROLEPTOANALGESIA | 13 | | | |
| TOTAL | 109 | 68 | 30 | 8 |

CUADRO No. IV

ANALGESIA POS-OPERATORIO EN SALA DE RECUPERACION

| DOLOR EN RECUPERACION | No. DE PACIENTES | PORCENTAJE |
|-----------------------|------------------|------------|
| ANALGESIA RESIDUAL | 162 | 75 % |
| CON DOLOR | 54 | 25 % |
| TOTAL | 216 | 100 % |

CUADRO No. V

ANALGESIA POS-OPERATORIO EN SALA DE RECUPERACION
DOLOR EN RECUPERACION

| TECNICA ANESTESICA | SIN DOLOR | DOLOR LEVE | DOLOR MODERADO | DOLOR INTENSO |
|---------------------|-----------|------------|----------------|---------------|
| GENERAL BALANCEADA | 79 | 14 | 16 | 6 |
| REGIONAL | 69 | 9 | 6 | 2 |
| NEUROLEPTOANALGESIA | 5 | — | 1 | — |
| LOCAL | 13 | — | — | — |
| TOTAL | 162 | 23 | 23 | 8 |

CUADRO No. VI

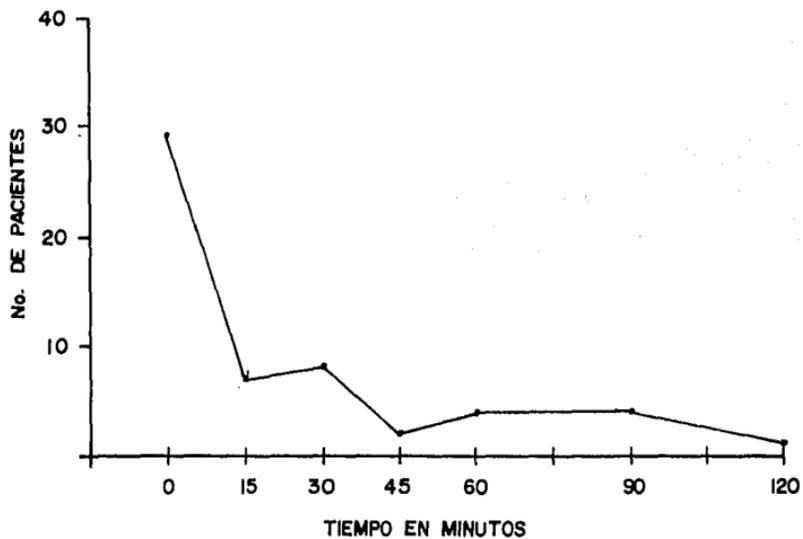
ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION
DOLOR EN RECUPERACION

| TIPO DE CIRUGIA | SIN DOLOR | DOLOR LEVE | DOLOR MODERADO | DOLOR INTENSO |
|-----------------|-----------|------------|----------------|---------------|
| CIRUGIA MAYOR | 97 | 23 | 23 | 8 |
| CIRUGIA MENOR | 65 | — | — | — |
| TOTAL | 162 | 23 | 23 | 8 |

CUADRO No. VII

ANALGESIA POS-OPERATORIA EN SALA DE RECUPERACION

TIEMPO DE MANIFESTACION DE DOLOR



GRAFICA No. 1