

Dolor postoperatorio en pacientes sometidas a histerectomía vaginal: Efectividad de los opioides intratecales

**Yaiza Beatriz Molero Díez*, Raquel Sanchis Dux*, Miguelina Eugenia Michel Tactuk*,
Francisco Javier Ruiz Simón**, Jesús Javier Cuello Azcárate**.**

* *MIR. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

** *LES de Anestesiología y Reanimación. Complejo Asistencial de Zamora. Zamora (España).*

Correspondencia: Yaiza Beatriz Molero Díez. yaizabeatrizm@gmail.com

RESUMEN

Introducción y objetivos: La histerectomía vaginal es la extirpación de útero a través de la vagina. El paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos pueden ser insuficientes para tratar el dolor durante las primeras horas postoperatorias. El uso de morfina intratecal proporciona analgesia prolongada en una sola dosis.

El objetivo del trabajo consiste en describir la calidad analgésica de la morfina intratecal en las pacientes sometidas a histerectomía vaginal.

Material y métodos: Se recogieron los datos de aquellas pacientes que fueron sometidas a histerectomía vaginal programada en el hospital Virgen de la Concha durante el primer semestre del año 2018. Las variables que se recogieron fueron: la edad, el peso, el estado físico, la escala verbal numérica (EVN) tanto en reposo como en actividad, la aparición de efectos secundarios y la valoración global del paciente.

Resultados: Se analizaron 14 pacientes. La media de edad fue de 69,7±10,9 años. La mayoría de ellas se clasificaron como ASA II. Tan solo 1 de las 14 pacientes presentó dolor, con un EVN<3 en reposo y <5 en actividad. La mayoría de las pacientes no presentó ningún efecto secundario. El 71% de las pacientes presentaron una valoración "muy buena" en cuanto al control analgésico postoperatorio.

Conclusiones: El uso de morfina intratecal a las dosis administradas ha demostrado ser una técnica segura y efectiva en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio, permitiendo un buen control analgésico, asociado a una gran satisfacción por parte

del paciente y presentando una baja incidencia de complicaciones y efectos secundarios.

PALABRAS CLAVE

Histerectomía vaginal, morfina intratecal, calidad analgésica, náuseas y vómitos postoperatorios.

ORIGINAL

INTRODUCCIÓN

La histerectomía vaginal es la extirpación de útero a través de la vagina, separándolo previamente de los ovarios, las trompas de Falopio y la vagina superior, así como de los vasos sanguíneos y del tejido conectivo que lo sostienen. Esta cirugía implica una estancia en el hospital más breve, un menor costo y una recuperación más rápida en comparación con la histerectomía abdominal, a pesar de ello, puede ser una cirugía con un dolor postoperatorio leve-moderado (EVN 4-6) [1]. Esto tiene una gran impronta sobre la calidad de vida de las enfermas, sobre su satisfacción en cuanto al tratamiento recibido y en su recuperación.

El paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) pueden ser insuficientes para tratar el dolor durante las primeras 48 horas postoperatorias [2]. El uso de morfina intratecal mejora las condiciones postoperatorias del paciente proporcionando una analgesia prolongada en una sola dosis, sin bloqueo motor, con un excelente perfil de seguridad y a un bajo coste [3,4]. Los opioides

intratecales asociados a los antiinflamatorios no esteroideos, como parte del manejo analgésico multimodal, se convierten en una técnica atractiva en cirugía ginecológica [5,6].

El objetivo del trabajo consiste en describir, como idea principal, la calidad analgésica de la morfina intratecal en las pacientes sometidas a hysterectomía vaginal en el Hospital Virgen de la Concha. Asimismo, se espera identificar la incidencia de efectos secundarios y conocer la satisfacción de las pacientes respecto a la técnica.

MATERIAL Y METODOS

Para este estudio retrospectivo, se recogió la información codificada de manera anónima en la Unidad de Dolor Agudo del Servicio de Anestesiología y Reanimación de aquellos pacientes que fueron intervenidas de hysterectomía programada durante el primer semestre del año 2018 en el Complejo Asistencial de Zamora.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes mayores de 16 años, programadas para una intervención electiva de hysterectomía vaginal. Entre los criterios de exclusión: tenemos la contraindicación para la técnica o alergia medicamentosa a cloruro mórfico, el deterioro cognitivo severo y las intervenciones quirúrgicas urgentes/emergentes.

Los datos que se recogieron fueron: la edad, el peso, el estado físico según la Asociación Americana de anesestesiólogos (ASA), la presencia de alergias medicamentosas, la escala verbal numérica (EVN) tanto en reposo como en actividad. Se consideró la analgesia eficaz cuando la EVN era menor de 5 en actividad, y menor de 3 en reposo la aparición de efectos secundarios y la valoración global del paciente; según una escala de Likert de 5 puntos: muy bien, bien, regular, mal y muy mal. Se siguió a las pacientes durante las primeras 24 horas.

El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS®, las variables cualitativas se contrastaron con el test de ji-cuadrado y prueba exacta de Fisher, mientras que las variables las cuantitativas se analizaron mediante test no paramétricos, U de Mann Whitney.

RESULTADOS

Se obtuvieron un total de 14 pacientes mujeres en nuestra muestra. La media de edad se sitúa en 69,7 años con una desviación estándar de $\pm 10,9$ (mínimo 54, máximo 83). El peso medio se situó en 56.3 kg con

desviación estándar de $\pm 17,4$, (mínimo 42, máximo: 97).

El 21.43% fueron ASA I, siendo la mayoría de ellas, un 57.14% ASA II, y otro 21,43% ASA III. Ninguna paciente sometida a esta intervención tuvo una clasificación como ASA IV (figura 1).

Durante el primer día, una paciente tuvo una EVA en reposo mayor de 3.

En cuanto al dolor en actividad, una enferma presentó una EVA mayor de 5 (figura 2).

Se analizó también la incidencia de efectos secundarios. La mayoría de las pacientes no presentó ningún efecto secundario, tan solo un 20% presentó náuseas postoperatorias y una paciente presentó prurito (Figura 3). Finalmente, se preguntó a las pacientes por su satisfacción con la analgesia administrada.

El 71% de las pacientes presentaron una valoración "muy buena" en cuanto al control analgésico postoperatorio (Figura 4).

DISCUSIÓN

El buen control del dolor postoperatorio es uno de los pilares fundamentales del actual manejo en los Servicios de Anestesiología. Después de una intervención ginecológica, como en este caso es la hysterectomía vaginal, la adición de bajas dosis de opioides intratecales controla de forma adecuada el dolor, con una pequeña tasa de efectos secundarios [3]. La morfina intratecal presenta además una diseminación rostral que le confiere un efecto analgésico supra espinal.

A pesar de que el uso de la morfina intratecal está ampliamente integrado en el manejo del dolor postoperatorio en diversas cirugías de diferentes especialidades, es sin duda, en la cirugía ginecológica, en particular la cesárea, en la que más experiencia clínica se tiene [2].

La intensidad del dolor que presentaron nuestras pacientes es similar a lo publicado en otros estudios como el de Torres Huerta [7], en él se informa de un EVN promedio de $2 \pm 1,4$, muy parecido a nuestros resultados.

Como es conocido, los efectos secundarios clásicos de los opioides son las náuseas y vómitos postoperatorios, el prurito, la retención urinaria y la depresión respiratoria.

En el estudio del año 2004 de Parlow [8], nos muestra que la incidencia de náuseas y vómitos

postoperatorios esperados con la morfina intratecal puede llegar a ser hasta de un 74%, mientras que en nuestro estudio la incidencia de las mismas fue de tan solo un 20%. Estos resultados que hemos obtenido en nuestro trabajo son muy similares a los publicados por el Dr. Herrera Gómez [3], el cual evidenció en su estudio una incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios de un 25%. Por su parte, Grattidge [9] en su trabajo recogió una incidencia de náuseas y vómito del 40%

La incidencia de prurito en el estudio de Herrera Gómez [3] es del 60% de aquellos pacientes a los que se les administró la morfina intratecal, mientras que en este estudio tan sólo ha sido del 7%. Grattidge [9] encontró prurito en el 34% de los pacientes.

En el estudio de Herrera Gómez [3] también se habla de un 24% de pacientes que presentaron retención urinaria, dato que nosotros no hemos podido contrastar dada la utilización de sondaje vesical en el postoperatorio inmediato.

En ninguno de los estudios citados hemos encontrado reportado la depresión respiratoria como un efecto secundario del uso de la morfina por esta vía de administración.

El escaso número de pacientes incluidas en el estudio podría condicionar el alcance de las conclusiones. Haría falta una muestra mayor para obtener resultados significativos.

CONCLUSIONES

- La morfina intratecal es una técnica analgesia eficaz para el tratamiento del dolor postquirúrgico de la histerectomía vaginal.
- La presencia de efectos secundarios fue de un 30%.
- No hubo ninguna complicación grave.
- La satisfacción de las pacientes fue mayoritariamente "muy buena".

BIBLIOGRAFÍA

1. Vesperinas A, Rondini S, Troncoso R, Morán V, Levancini A, Avilés Z. (2005). Histerectomía vaginal, abdominal y vaginal asistida por laparoscopia: un análisis prospectivo y aleatorio. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2005; 70(2): 73-78.
2. Gallegos-Allier, M. M., Santacruz, L., & Lomelí, J. Efecto analgésico postoperatorio con microdosis única de morfina intratecal versus ketorolaco intravenoso en cirugía ginecológica. *Rev Mex Anestesiología.* 2012; 35(1): 15-19.
3. Herrera Gómez, P., García Ulloa, A., & Eslava Schmalbach, J. Ensayo clínico doble ciego, controlado para evaluar la efectividad analgésica de 100 microgramos de morfina intratecal en el control del dolor postoperatorio. *Rev Colomb Anestesiología.* 2005; 34(1):9-14.
4. Mugabure B, Echaniz E, Marín M. Fisiología y farmacología clínica de los opioides epidurales e intratecales. *Rev Soc Esp Dol.* 2005; 12(1): 33-45.
5. Giraldo Arismendy M, Lopera Velásquez LM, Pérez Ramírez A, Alejandro Vargas Guriérrez, Vasco Ramírez M. Morfina intratecal postoperatoria en cirugía ginecológica. *Med UPB.* 2011; 24(1): 57-65.
6. Mugabure Bujedo B, González Santos S, Uría Azpiazu A, Torán García L. Actualizaciones en el manejo clínico de los opioides espinales en el dolor agudo postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor.* 2012. 19(2), 72-94.
7. Torres Huerta JC, Cabrera Martínez GI, Martínez Arellano R, Sergio Tenopala Villegas S. Uso de bupivacaína y morfina espinal para manejo del dolor postoperatorio en cirugía ginecológica. *Rev Mex Anestesiología.* 2001; 1(4): 1-5.
8. Parlow JL, Costache I, Avery N, Turner K. Single-dose haloperidol for the prophylaxis of postoperative nausea and vomiting after intrathecal morphine. *Anesth. Analg.* 2004; 98(4):1072-6.
9. Grattidge P. Nausea and vomiting after major arthroplasty with spinal anaesthesia including morphine: a randomised trial of subhypnotic propofol infusion as prophylaxis. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1998; 42(1): 124-7.

TABLAS Y FIGURAS

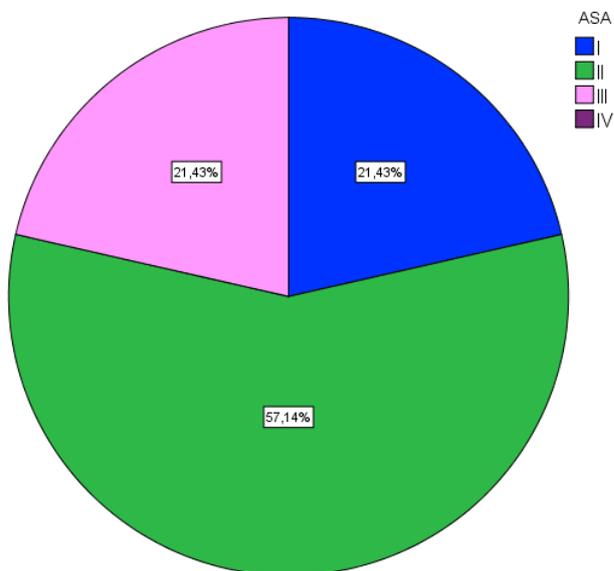


Figura 1. Clasificación ASA por estado físico

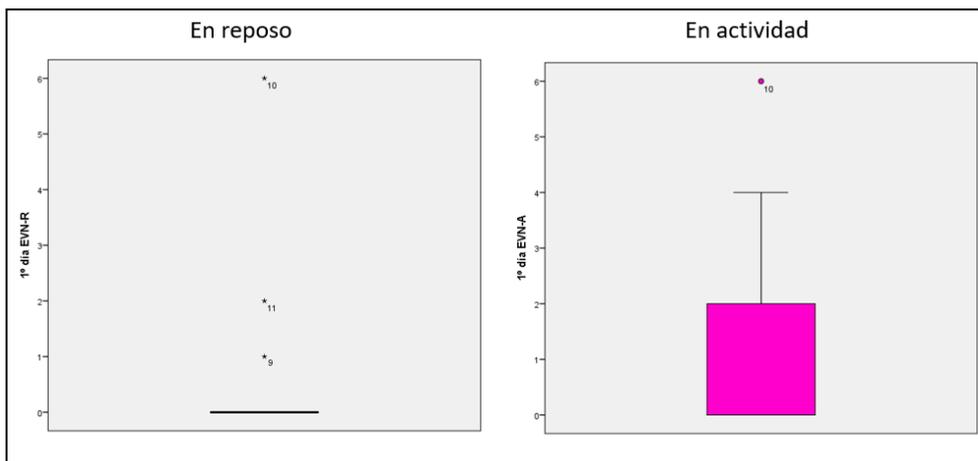


Figura 2: Diagrama de cajas representado dolor medido por escala verbal numérica en el 1º día post-operatorio, la izquierda en reposo, a la derecha en actividad.

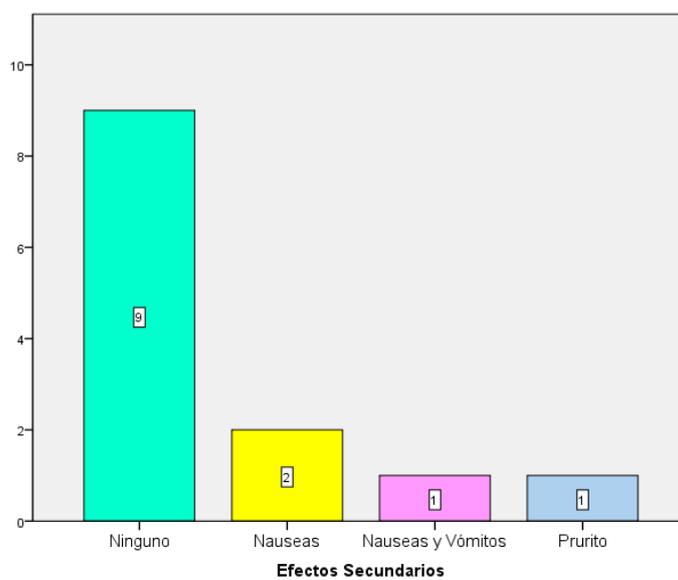


Figura 3: Efectos secundarios presentados

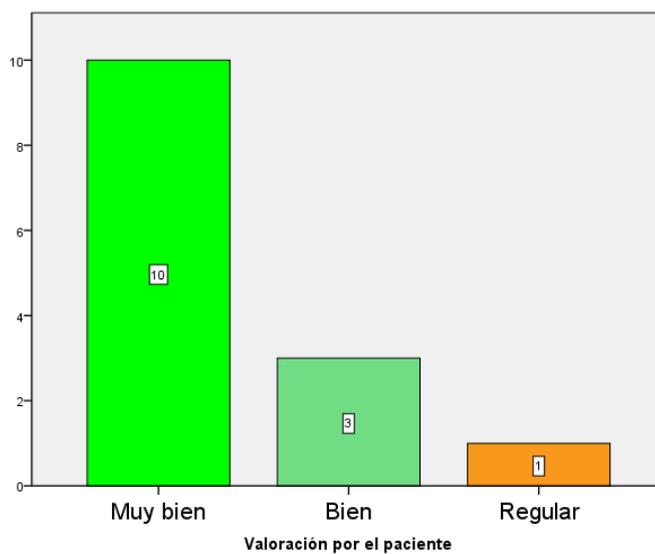


Figura 4: Valoración por parte de la paciente del grado satisfacción del control del dolor