

Una Comparación Randomizada entre Parecoxib y Placebo Preoperatorio, Asociado a un Protocolo Analgésico Estándar en Cirugía de Artroplastia Total de Rodilla

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-012>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Julián Aliste Muñoz

Daniela Bravo

Hans Erpel

Germán Aguilera

Diego Mora

Carla Ramírez

Hernán Arancibia

Alvaro Jara

Maximiliano Barahona

Carlos Infante

Hospital Clínico Universidad de Chile.

Introducción

La analgesia multimodal (AMM) es esencial en cirugía ortopédica mayor. Los antiinflamatorios no esteroidales (AINEs) son un componente clave de estos protocolos y la administración de distintos tipos es frecuente en infiltración y uso sistémico. La evidencia respecto a su complementariedad analgésica sistémica y seguridad es escasa. Comparamos analgesia postoperatoria, con y sin parecoxib, sobre ketorolaco en artroplastia total de rodilla (ATR). Además, se comparó creatininemia 48hrs postoperatoria.

Objetivo(s)

Determinar diferencias en analgesia postoperatoria con y sin parecoxib

Determinar diferencias en función renal pre y postoperatoria

Determinar diferencias en efectos adversos por AINES

Material y Métodos

Ensayo clínico randomizado ciego (06/julio/2023-02/agosto/2024). Luego de aprobación por comité de ética OAIC1308/22 y registro prospectivo (NCT05924412), se obtuvo consentimiento en 40 pacientes programados a ATR. Criterios inclusión: 18-80 años, ASA I-III e IMC 20-35kg/m². Criterios exclusión: incapacidad de consentimiento, neuropatía, coagulopatía, creatininemia ≥ 1.04 mg/dl, falla hepática, alergia a fármacos del estudio, embarazo, dolor crónico con opioides, historia cardiopatía coronaria, historia enfermedad péptica. Se realizó una anestesia espinal estandarizada y previo a la cirugía un bloqueo regional de triángulo femoral y capsular posterior con

50° Congreso Chileno de Anestesiología

ultrasonido. Intraoperatorio se administró por vía endovenosa: paracetamol 1gr, ketorolaco 30 mg, ácido tranexámico 1gr, omeprazol 40mg, profilaxis antibiótica y sedación con propofol. Además, según la randomización, parecoxib 40 mg o suero fisiológico. Operadores, pacientes y evaluadores fueron ciegos a la intervención. Postoperatoriamente, se continuó con paracetamol 1g y ketorolaco 30mg cada 8 horas, más PCA de morfina (bolos 1mg-intervalo 8min). El outcome principal fue consumo de morfina durante las primeras 24 horas. Además, se evaluó dolor en reposo y dinámico a las 3, 6, 12, 24, 48 horas, tiempo hasta la primera solicitud de morfina, consumo de morfina a las 48 horas, bloqueo sensitivo y fuerza de cuádriceps a las 3 y 24 horas. Los niveles de creatinemia se midieron inmediatamente antes de la operación y 48 horas post cirugía. También se registró incidencia de efectos adversos clínicos a opioides y AINEs, y la incapacidad de fisioterapia por bloqueo motor o dolor.

Resultados

No existieron diferencias demográficas entre grupos (Tabla 1). Tampoco hubo diferencias en consumo morfina a 24 y 48 hrs. En términos de dolor, sólo se registró diferencias en dolor en reposo a 24hrs. No se encontraron diferencias entre creatinemia, dolor dinámico o fuerza pre y post operatoria (Tabla 2), ni evidencia clínica de adversos a AINEs u otros outcomes evaluados (Tabla 1).

Conclusiones

En un contexto de AMM con múltiples intervenciones analgésicas tanto sistémicas como regionales (anestesia espinal-bloqueos-corticoide-ketorolaco-paracetamol), añadir una segunda línea AINE intraoperatoria no determinó diferencias en analgesia postoperatoria, tanto en consumo opioide como dolor dinámico. Sin embargo, el presente protocolo confirmó que, en esta cirugía mayor ortopédica, existiría margen de seguridad para complementar AINES no selectivos con inhibidores COX2. Notoriamente, los resultados analgésicos superaron nuestras expectativas basadas en resultados históricos de nuestro servicio. Destaca la ausencia de diferencia entre dolor dinámico basal y máximo registrado postoperatorio, un consumo opioide mínimo en 48 hrs y preservación de fuerza basal a las 3 hrs post operatoria.

Contacto

Nombre: Julián Aliste

Correo electrónico: julian.aliste@uchile.cl / alistejulian@gmail.com