

Anestesia libre de opioides en cirugía bariátrica: ¿Reduce la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios?

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-035>

Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

Autores

Rodrigo Gazmuri Farriol

Florence Gazabatt Saure

Magdalena Estefo Arostegui

Felipe Miranda Sotelo

Constanza Rivera Flores

Dagoberto Ojeda Dinamarca

Universidad de Los Andes, Clínica Dávila.

Introducción

La anestesia libre de opioides (Opioid Free Anesthesia, OFA) se presenta como una alternativa segura y eficaz en el manejo anestésico, especialmente en cirugía bariátrica. El uso de opioides se asocia a efectos adversos no deseados. La OFA elimina su uso, sustituyéndolos por una combinación de agentes anestésicos coadyuvantes (lidocaína, sulfato de magnesio, ketamina y dexmedetomidina). La evidencia respalda la seguridad y los beneficios de la OFA, destacando su potencial para reducir las náuseas, vómitos (NVPO) y dolor postoperatorio. El año 2021 se implementó en Clínica Dávila un protocolo de recuperación acelerada (ERAS) para cirugía bariátrica con uso reducido en opioides (Opioid Less Anesthesia, OLA); este estudio busca investigar si eliminar su uso intraoperatorio otorga mayores ventajas en NVPO.

Objetivo(s)

Evaluar si la técnica OFA reduce la incidencia de NVPO en pacientes sometidos a cirugía bariátrica, en comparación con la técnica OLA.

Material y Métodos

Ensayo clínico aleatorizado prospectivo simple ciego, unicéntrico, realizado entre abril y agosto de 2024, donde se comparó protocolos OFA versus OLA en cirugía bariátrica. Se registró la incidencia de NVPO, retención urinaria, dolor y requerimientos de opioides en las primeras 24 hrs, tiempos quirúrgicos y de hospitalización. Se incluyeron a todos los pacientes mayores de 18 años sometidos a cirugía bariátrica (manga gástrica y bypass gástrico), ASA 2 - 3 con IMC entre 35 y 59,9 kg/m². Se excluyeron los pacientes sometidos a un segundo procedimiento quirúrgico durante el pabellón, aquellos con antecedente de alergia o contraindicación al uso de dexmedetomidina, ketamina, lidocaína, sulfato de magnesio o fentanilo, pacientes con diagnóstico de dolor crónico no oncológico y uso previo de opioides.

Resultados

Se reclutaron 114 pacientes (56 OLA y 58 OFA). Se observó que el grupo OFA no presentó diferencias significativas en relación a la incidencia de NVPO respecto del grupo control (Diferencia = 0,094 IC95% [-0,30; 0,22] $p=0,139$ y Odds Ratio= 1,6 IC95% [0,96; 2,64] $p=0,071$ respectivamente). El dolor postoperatorio en las primeras 24 horas fue bajo en ambos grupos, levemente mayor en el grupo OFA (Mean diff=0,34 IC95% [0,10; 0,59] $p=0,005$), sin embargo no hubo diferencia en el consumo de morfina de rescate. La retención urinaria, estadía hospitalaria y tiempos quirúrgicos no difieren significativamente entre los grupos.

Conclusiones

La implementación de protocolos de analgesia multimodal estandarizada es fundamental para disminuir el uso de opioides en el postoperatorio y prevenir sus efectos adversos. Aunque los resultados no mostraron un beneficio significativo de OFA versus OLA en relación a NVPO en cirugía bariátrica, se constató que la OFA es una técnica anestésica alternativa con potenciales ventajas en algunos nichos de pacientes en que el uso de opioides es desaconsejable.

Contacto

Nombre: Rodrigo Gazmuri Farriol

Correo electrónico: rgazmuri@gmail.com