CARACTERIZACIÓN DEL USO DE MORFINA EN INFUSIÓN CONTINUA PARA MANEJO DEL DOLOR POSTOPERATORIO EN CIRUGÍA DE ESCOLIOSIS EN NIÑOS

María Antonieta Ribal[1], Mauricio Campos[1], Sandra Benavides[1], Javiera Vargas[2], Margareth Salazar[3], Mónica Olave[1] y Filippo Sannino.[1]
[1] Departamento de Anestesia, Hospital de Niños Luis Calvo Mackenna.
[2] Tesista Magister en Bioestadística, Universidad de Chile.
[3] Anestesiólogo en formación. Programa WFSA.

Introducción: La cirugía de escoliosis es frecuente en nuestro centro y es considerada una cirugía con altos requerimientos de analgesia en el postoperatorio.
Objetivos: 1.- Evaluar el efecto del esquema analgésico: infusión continua de morfina IV, AINES y paracetamol en el dolor postoperatorio de cirugía de escoliosis en adolescentes; 2.- Evaluar los efectos adversos y colaterales uso de morfina intravenosa en la analgesia.
Material y Método: Se registró en 28 pacientes sometidos a artrodesis posterior por escoliosis idiopática, que recibieron analgesia durante el postoperatorio con infusión IV de morfina (10-40 µg/kg/h), AINES (ketoprofeno y clonixinato de lisina) y paracetamol orales: edad, peso, dolor medido en escala verbal análoga (EVA), sedación (escala de Ramsay), saturación, frecuencia respiratoria a la hora: 1, 2, 3, 4, 24, 28, 32, 36, 40, 44 y 48 y retención urinaria a partir de las 24 horas (al retiro de la sonda urinaria). Se midió el consumo total de morfina en 48 hrs ajustada por peso y la presencia de vómitos. Las variables continuas se describieron mediante el promedio y la desviación estándar, las variables categóricas mediante frecuencias y las variables ordinales mediante estadísticos de orden. Se definió el empeoramiento en la percepción del dolor entre dos mediciones cuando se incrementó en a lo menos dos puntos el EVA; la evolución de este empeoramiento se evaluó mediante la metodología GEE (Generalized Equations Estimation), con función de enlace el logit y familia de distribución binomial, con matriz de covarianzas intercambiable. Para la evolución de las variables continuas también se uso la metodología GEE, con enlace la identidad y familia Gaussiana. Para evaluar las diferencias de saturación entre la hora 1, 24 y 48 se utilizó el test t-Student.
Resultados: La edad promedio del grupo de pacientes fue 14,9 ± 2,7 años y el peso promedio de 50,5 ± 8,2 kilos. Se observó una evolución del Odds Ratio por hora para el evento percepción de dolor de 0,97, sin embargo, esta evolución no fue significativa en el tiempo ($p = 0,118$); a partir de la hora 4 todos los pacientes reportan EVA < 4, excepto por 3 pacientes; al ajustar por dosis morfina/peso no se observó alteración de los resultados anteriores. El consumo de morfina en 48 horas fue 31,6 ± 9,8 mg y ajustado por peso fue 0,63 ± 0,19 mg/kg. La frecuencia respiratoria no evolucionó significativamente en el tiempo ($p = 0,069$). En cuanto a la sedación se observó que disminuye significativamente en aproximadamente 1 punto cada 2 horas ($p < 0,0001$) durante las primeras 24 horas. La observación de eventos de vómitos fue escasa (5,42%), con una incidencia de 0,14 eventos por hora con un Intervalo de Confianza entre 0,11 - 0,16. La saturación de oxígeno se mantuvo siempre sobre 94%, mostrando una disminución significativa entre la saturación de la primera hora y la de la hora 24 ($p < 0,001$) y un aumento significativo entre la hora 24 y la 48 ($p = 0,002$).
Conclusiones: El esquema analgésico con morfina, AINES y paracetamol mantiene el EVA bajo 4 en el 90% de los pacientes durante todo el periodo de registro. La sedación disminuye significativamente en las primeras 24 horas en aproximadamente 1 punto cada 2 horas. La frecuencia respiratoria no cambia en el período de registro. Los vómitos son escasos y menores a los reportados en otros estudios. La saturación de oxígeno disminuye hasta la hora 24 y luego aumenta. No hay retención urinaria tras el retiro de la sonda urinaria.