

## DETERMINACIÓN DEL DOLOR EN PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA A TRAVÉS DE LAS DEMANDAS DE PCA HORARIA. ¿PODEMOS PREDECIR SU COMPORTAMIENTO A TRAVÉS DEL PERFIL DEL PACIENTE?

Javiera Vargas<sup>2</sup>, Luis Brunet<sup>1</sup>, Antonello Penna<sup>1</sup>, Gabriela Álvarez<sup>1</sup>, Daniela Bravo<sup>2</sup>, Pamela Silva<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Anestesiología y Reanimación, Facultad de Medicina y Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Becada Departamento de Anestesiología y Reanimación, Facultad de Medicina Universidad de Chile.

**Introducción:** El manejo del dolor y su valoración en forma precisa es un desafío en nuestro quehacer diario, particularmente en algunos subgrupos de pacientes, como son los pacientes obesos. En estos pacientes podría la esfera psicológica jugar un papel especialmente determinante en la vivencia del dolor, junto a otras características propias del individuo. Existe limitada información en la literatura con respecto a los predictores de dolor en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica. Conocer estos predictores podría permitirnos individualizar nuestras terapias y lograr un adecuado manejo del dolor postoperatorio.

**Objetivo General:** Determinar la asociación entre posibles factores predictores de dolor postoperatorio en pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica, con la demanda de morfina horaria por PCA en el postoperatorio.

**Material y Métodos:** Se estudiaron pacientes obesos sometidos a cirugía bariátrica vía laparoscópica en el Hospital Clínico José Joaquín Aguirre, en el periodo Octubre 2009 - Mayo 2010. Se incluyeron a los pacientes mayores de 18 años, ASA I-II y con consentimiento informado aceptado. Se excluyeron a los pacientes operados de cirugía bariátrica por un diagnóstico distinto a obesidad, usuarios de drogas ilícitas, con antecedentes de dolor neuropático, con incapacidad de utilizar la PCA, a los alérgicos a la morfina, con antecedente o sospecha clínica de síndrome de apnea del sueño y aquellos que no desearon participar en el estudio. En el preoperatorio se consignó edad, género, antecedentes de cirugías previas descritas como dolorosa por el paciente, antecedentes de consumo previo de opioides, la presencia de síndrome intestino irritable, fibromialgia o consumo diario de benzodiazepinas. Además se evaluó el estado de ansiedad preoperatorio con la escala de ansiedad STAI modificada, validada en Chile. En el postoperatorio se obtuvieron los siguientes datos: dosis de carga de la PCA, dosis requerida de

morfina horaria y la presencia de eventos adversos. Las variables continuas se describen a través de su media y DS. Las variables nominales a través de su frecuencia absoluta y relativa. Se evaluó la asociación entre las variables predictoras con la variable de demandas de PCA a través de un modelo lineal generalizado familia binomial negativa y se consideró significativa una asociación con un  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se reclutaron un total de 31 pacientes cuya edad promedio fue de  $39,7 \pm 11,6$  años, su distribución por sexo fue de 13 (45,2%) hombres y 17 (54,8%) mujeres, y el IMC promedio fue de  $37,9 \pm 11,6$  kg/m<sup>2</sup>. Los otros factores evaluados en el postoperatorio se muestran en la Tabla 1. En cuanto a la asociación entre las variables predictoras con la variable de demandas por hora de la PCA, se observó sólo una asociación significativa relevante y fue con el antecedente de colopatía funcional con un OR = 1,5 ( $p < 0,01$ ). Además, se observó una asociación débil con la variable edad con un OR = 1,01 ( $p = 0,01$ ) y con la escala de ansiedad STAI con un OR = 0,98 ( $p < 0,01$ ). No se observó una asociación con la variable género ( $p = 0,21$ ), el IMC ( $p = 0,83$ ), el antecedente de cirugía dolorosa previa ( $p = 0,46$ ), dosis de carga ( $p = 0,83$ ) o el consumo previo de opioides ( $p = 0,52$ ). No se reportaron efectos adversos.

**Conclusiones:** Se observó la existencia de una clara asociación positiva entre los requerimientos de morfina en el postoperatorio con la presencia de colopatía funcional. En cambio, la escala de ansiedad STAI mostró una asociación negativa pero débil con un OR cercano a 1. Finalmente, observamos que la edad tiene una asociación significativa, pero esta asociación también es débil y no se tradujo en un cambio importante en los requerimientos de morfina.

Estos resultados se pueden explicar, en parte, porque la colopatía funcional traduciría un estado de ansiedad basal aumentado, manifestada

como dolor crónico, por ello los pacientes que la presentan estarían más propensos a tener dolor en el postoperatorio. Por otro lado, la escala STAI refleja un estado de ansiedad aguda, y este estado ansioso no se relacionaría en forma directamente proporcional con el dolor. Aún más, observamos una tendencia de que los pacientes más ansiosos tendrían menos dolor, lo que se podría explicar porque la expectativa de dolor fue mayor a la que ocurrió en la realidad.

Sin embargo, en líneas generales encontramos un débil impacto predictor de las variables medidas, por lo que no se puede establecer un modelo predictivo. Probablemente existan otras variables o condiciones no medidas que puedan explicar

**Tabla 1**

	<b>Si</b>	<b>No</b>
Consumo opioides	2 (6%)	29 (94%)
Colopatía funcional	9 (29%)	22 (71%)
Cirugía dolorosa previa	6 (32%)	25 (68%)

y predecir el dolor postoperatorio. Por eso, pretendemos continuar nuestras investigaciones afinando la cuantificación de la variable de dolor y ansiedad, como también considerar otras variables no medidas en el presente estudio.