# INFLUENCIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL INTRAOPERATORIA EN EL DOLOR Y CONSUMO DE MORFINA POSTOPERATORIO

Delfino Alejandro[1], Bugedo Diego[1], Altermatt Fernando[1], Echevarria Ghislaine[1]
[1] División de Anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** Desde hace bastante tiempo ha sido identificado, tanto en estudios en animales, poblacionales y humanos, la existencia de una relación entre hipertensión arterial, tanto aguda como crónica, y la existencia de un mayor umbral ante estímulos dolorosos[1-2], lo que no ha sido explorado en el contexto perioperatorio.
**Objetivo General:** El objetivo del trabajo es determinar si la hipertensión aguda se correlaciona con un menor dolor y consumo de morfina post operatorio.
**Material y Métodos:** Estudiamos prospectivamente 50 pacientes, ASA I-II, entre 20-60 años, programados para colecistectomía laparoscópica. Una vez intubado, el paciente fue asignado aleatoriamente a uno de dos grupos: - Grupo hipertensión: mantención con remifentanil fijo en 0,4 ug/Kg/min, isofluorano para BIS entre 40-60 e infusión de fenilefrina para mantener presión arterial sistólica (PAS) un 20-30% por sobre basal. El límite superior de PAS fue 165 mmHg. - Grupo hipotensión: mantención idéntica a grupo anterior e infusión de fenilefrina para PAS 20-30% bajo basal. El límite inferior de PAS fue 75 mmHg. El personal a cargo del seguimiento fue ciego a la randomización. El manejo de dolor post operatorio fue realizado con ketorolaco horario y morfina por PCA. Se evaluó consumo de morfina, dolor e hiperalgesia a las 2,12 y 24 h postoperatorias. El análisis estadístico fue efectuado con análisis de varianza para muestras repetidas. $P < 0,05$ fue considerada significativa.
**Resultados:** Se estudiaron 25 pacientes por grupo. No hubo diferencias demográficas ni basales entre ellos. A las 24 h post-operatorio el consumo de morfina fue significativamente mayor en el grupo hipotensión ($p = 0,019$) *versus* hipertensión (Figura 1). En relación al EVA, este fue significativamente mayor durante los primeros 45 min postoperatorios en el grupo hipotensión ($p = 0,005$), diferencia que se pierde con el correr del tiempo. En cuanto hiperalgesia se refiere, el grupo hipotensión presentó una significativa reducción de los umbrales a las 6 y 12 h post cirugía ($p < 0,01$), volviendo a los valores basales a las 24 h.
**Conclusiones:** La hipertensión arterial aguda intaoperatoria pareciera jugar un rol importante en la modulación de la respuesta frente a estímulos dolorosos, desencadenando la producción de hipalgesia. Esto pudiera tener importantes implicancias en la forma en que actualmente se administra anestesia. Mayores estudios son necesarios para confirmar este hallazgo, asi como para ver la implicancia de otras técnicas anestésicas y el eventual rol de la hipertensión arterial crónica en el fenómeno descrito.

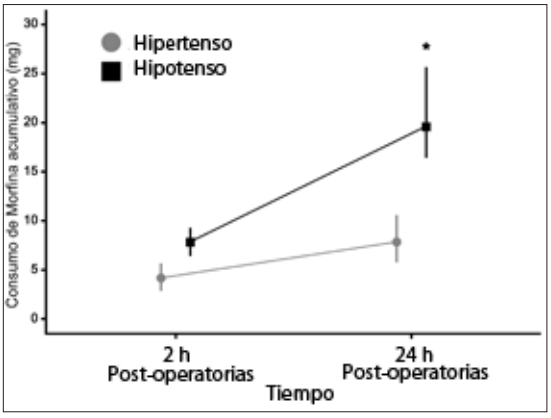


**Figura 1.**

## Referencias

1. France CR. Decreased pain perception and risk for hypertension: considering a common physiological mechanism. Psychophysiology. [Review]. 1999; 36(6): 683-692.
2. Ghione S. Hypertension-associated hypalgesia. Evidence in experimental animals and humans, pathophysiological mechanisms, and potential clinical consequences. Hypertension. [Review]. 1996; 28(3): 494-504.