PREVALENCIA DE DOLOR POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA ELECTIVA EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO SAN JOSÉ

Carla Pellegrin[1], Diógenes Bravo[2], Manuel Lorca[2], Rodrigo Figueroa[2],
Vanessa Vásquez[2], Hermann Gundersen[2]

[1] Unidad de Dolor Agudo Postoperatorio, Servicio de Anestesiología y Reanimación, Complejo Hospitalario San José.

[2] Becado de Anestesiología y Reanimación, Universidad de Santiago de Chile.

Introducción: En los últimos 20 años distintas publicaciones estiman que la prevalencia de dolor agudo postoperatorio (DAP) va desde un 26% hasta un 68%. En Chile existen pocos datos que estimen prevalencia. La importancia del manejo del DAP no sólo radica en paliar el sufrimiento del paciente postoperado, sino también porque incide en la morbilidad y puede tener repercusiones en distintos sistemas de órganos.

Objetivo General: Determinar la prevalencia del DAP en el Complejo Hospitalario San José y valorar estadísticamente la efectividad de las intervenciones terapéuticas empleadas para el manejo del DAP.

Material y Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional. Se realizó un corte de 290 pacientes, siendo las variables a valorar la aplicación de la EVA al día siguiente de la cirugía, en condiciones de sueño, reposo y movimiento, las intervenciones terapéuticas realizadas y los medicamentos analgésicos empleados.

Resultados: En la corte estudiada, el porcentaje de pacientes que refirieron EVA>5 fue 15% en estado de reposo y ascendió a 34% en movimiento. Las cirugías que con mayor frecuencia reportaron EVA>5 fueron la cirugía de miembro superior y hombro (66%), seguido de videotoracoscopia (50%) y amputaciones (33%). El 52% de las cirugías realizadas en este centro hospitalarios son manejadas con algún opiáceo (morfina o tramadol). Se prefiere el uso de infusiones continuas de AINEs asociadas a algún tipo de opiáceo, al uso de analgésicos de rescate, alcanzando esta última indicación sólo un 12,7%. Cirugías como las de miembro superior (incluyendo hombro), son las que tienen peor control del DAP, alcanzando un 66%, seguido de las videotoracoscopias (50%).

Conclusiones: En relación a lo reportado en la literatura internacional, nuestro centro presenta una prevalencia menor de DAP. Estos mejores resultados probablemente sean debidos al uso adecuado de opiáceos asociados a AINES en técnicas de infusión continua, evitando el uso de AINES y opiáceos SOS. Sin embargo, cirugías como las de hombro y miembro superior tienen peor control del DAP, probablemente debido a la no implementación de técnicas regionales continuas con uso de dispositivos PCA.