DOLOR POSTOPERATORIO EN ARTROSCOPIA DE CADERA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE FACTORES INVOLUCRADOS EN LA GENERACIÓN DE DOLOR

Katia Guerra[1], Andrea Araneda[1], Pablo Miranda[1], Gaspar Ramírez[2], Fernando Altermatt[1], Marcia Corvetto[1]
[1] División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.
[2] Pontificia Universidad Católica de Chile.

Introducción: La artroscopia de cadera es una cirugía que produce dolor moderado a severo[1]. Se ha intentado disminuir su intensidad, específicamente a través de la realización de bloqueo del plexo lumbar[1]. Sin embargo, estudios previos no han encontrado influencia de las diferentes técnicas anestésicas en los puntajes de dolor postoperatorio[2].
Objetivo General: Determinar los factores involucrados en la incidencia e intensidad del dolor postoperatorio de pacientes sometidos a artroscopia de cadera realizadas en nuestro centro entre los años 2012-2013.
Material y Métodos: Posterior a la aprobación del Comité de Ética, se revisaron las fichas clínicas de pacientes sometidos a artroscopia de cadera en el período 2012- 2013. Se extrajeron datos demográficos, tipo de cirugía, tiempo de cirugía, tiempo de tracción, tipo de anestesia, tipo de analgesia postoperatoria, dolor en escala visual análoga (EVA) en recuperación, a las 6, 12 y 24 h, consumo de opioides, tiempo en recuperación y días de hospitalización. Los datos demográficos se presentan como promedios (±DS) o porcentajes. Se buscó asociación entre EVA a las 6, 12 y 24 h y consumo de opioides intraoperatorios y en las primeras 24 h, con factores como tipo de anestesia, analgesia postoperatoria y tiempo de tracción durante la cirugía, aplicando test de χ^2 para variables no paramétricas. Se consideró significativo un valor de $p < 0,05$.
Resultados: Durante el 2012-2013, se realizaron 94 artroscopias de cadera en nuestro centro. Los pacientes fueron principalmente mujeres, con una edad promedio de 36 años y un índice de masa corporal (IMC) de 25 (Tabla 1). Los valores promedios de EVA a las 6, 12 y 24 h fueron 3 ± 2,7, 2 ± 1,8 y 1 ± 1,8 respectivamente. El consumo de opioides promedio en equivalentes de mg de morfina en el intraoperatorio fue de 36,7 ± 24 y 65,2 ± 31 mg, respectivamente. La anestesia espinal en conjunto con bloqueo de plexo lumbar, se asoció a menor consumo de opiodes en las primeras 24 h, al compararlo con las otras técnicas en general ($p = 0,008$), con anestesia general sola ($p = 0,002$) y con anestesia general más plexo lumbar ($p = 0,008$). De la misma forma, se asoció a menor consumo de opiodes en el intraoperatorio. No hubo asociación entre tiempo de tracción y dolor o consumo de opiodes.
Conclusiones: La artroscopia de cadera es una cirugía que produce dolor moderado y consumo importante de opioides. En este análisis, la anestesia espinal más plexo lumbar demuestra ser una buena técnica anestésica para nuestros pacientes al asociarse con menor consumo de opioides tanto en el intra como en el postoperatorio. Sin embargo, a pesar de que esta técnica muestra una tendencia a presentar menores EVA, la diferencia no es significativa al compararlo con los otros tipos de anestesia. Estudios prospectivos aleatorizados deben realizarse con el objetivo de aclarar cuál es la mejor técnica anestésica y analgésica para los pacientes que se someten a este tipo de cirugía.

Tabla 1. Características demográficas

Edad (años)	36 ± 11,6
Peso (kg)	70,7 ± 14,03
Talla (mt)	1,67 ± 0,19
IMC (kg/mt^2)	25,3 ± 4,2
Género femenino (%)	62,76
Tabaquismo (%)	35,1
ASA I/II (%)	50/50
Lateralidad derecha (%)	47,87
Anestesia general (%)	15,95
Anestesia mixta (%)	84,04
Tiempo tracción (min)	79 ± 28
Tiempo cirugía (min)	137,9 ± 57,5
Tiempo en recuperación (min)	145 ± 66,8
Días hospitalización	2,2 ± 0,7

*Promedio (DS)

Referencias

1. YaDeau J. Anesth Analg 2012; 115: 968-72.
2. Azócar C, et al. Rev Chil Anest 2012; 41: 207-8.