

# Consumo de opioides en pacientes con analgesia regional continua domiciliaria. Análisis de 2.270 pacientes en hospital universitario

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-14>

Pablo Miranda Hiriart (1), Natalia Molina Espinoza (1), Daniela Biggs Muñoz (1),  
Javiera Henríquez Rodríguez (2), Francisca Elgueta Le Beuffe (1), Fernando Altermatt Couratier (1)

- 1 División de anestesiología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- 2 Enfermera Unidad de Dolor, Hospital Clínico Universidad Católica

## Introducción

Actualmente se vive una epidemia por el abuso de opioides y cualquier técnica que permita ahorrar su consumo es interesante. La Analgesia Regional Continua Domiciliaria (ARCD), entendida como enviar a los pacientes a domicilio con un dispositivo de infusión de anestésicos locales a través de un catéter perineural, es una alternativa eficiente y segura en el manejo analgésico postoperatorio de cirugías altamente dolorosas. Se han descrito múltiples beneficios dentro de los cuales uno de los más relevantes es la disminución del consumo de opioides.

## Objetivo General

Describir y analizar el consumo de opioides, medido como analgesia de rescate, en el postoperatorio de pacientes con ARCD en el Hospital Clínico de la Universidad Católica.

## Material y Métodos

Estudio de cohorte retrospectivo, aprobado por el comité de ética institucional (ID 200810001). Se revisó y analizó el sistema de registro de la Unidad de Dolor Agudo, desde el año 2012 al 2021. Como criterio de inclusión se seleccionaron pacientes cuya analgesia postoperatoria fue ARCD y respondieron a los llamados telefónicos. Los pacientes de ARCD utilizan de regla en domicilio AINES y Paracetamol por horario y Tramadol como opioide de rescate en caso de dolor intenso, Numeric Rate Score (NRS) >3. Se identificaron los datos demográficos y el consumo de opioides, medido como presencia o no de analgesia de rescate, durante los días que permanecieron con la bomba elastomérica. Se excluyeron pacientes con los que no se pudo tener contacto telefónico posterior al alta. Se utilizó estadística descriptiva, test Chi Cuadrado y ANOVA. Además se realizó una regresión logística para evaluar el Odds Ratio (OR) de recibir rescate analgésico por los bloqueos más frecuentemente realizados.

## Resultados

Se identificaron un total de 2.270 pacientes. Se excluyeron 253 pacientes (11,1%) por no tener contacto telefónico. De un total de 2.017 pacientes incluidos en el análisis, 281 (13,9%) utilizaron opioides en el postoperatorio como analgesia de rescate. Del total de pacientes que utilizaron analgesia de rescate, 18 (6,4%) reconsultaron al hospital. Los detalles se reportan en la tabla 1.

Existe asociación estadísticamente significativa (valor  $p < 0,05$ ) entre el sexo femenino y la intensidad de dolor, medido a través de NRS (0-10) con el consumo de analgesia de rescate. Además, existe asociación significativa entre el tipo de bloqueo y uso de analgesia de rescate, siendo los bloqueos que más requirieron analgesia de rescate el blo-

queo ciático poplíteo y el interescalénico, como se observa en la tabla 2. No se encontró asociación entre Edad, Índice de Masa Corporal (IMC), ASA ni tasa de reconsulta con el consumo de opioides de rescate en pacientes con ARCD.

### Conclusiones y/o Implicaciones

La ARCD es un excelente método analgésico en pacientes ambulatorios, considerando que 86% de los pacientes tienen un buen manejo del dolor, sin consumo de analgesia de rescate con opioides en domicilio.

Del total de pacientes que utilizaron analgesia de rescate, reconsultaron 6,4%, es decir 93,6% se manejó con tramadol en domicilio sin la necesidad de otra intervención.

La ARCD es una alternativa para la disminución del consumo de opioides en el postoperatorio de pacientes manejados en forma ambulatoria.

<b>Tabla 1</b>	<b>Total</b>	<b>Con Rescate</b>	<b>Sin Rescate</b>	<b>Valor P</b>
<b>N</b>	2017	281 (13.93%)	1736 (86%)	-
<b>Edad</b>	46.65 (17.24)	46.46 (17.36)	46.68 (17.36)	0.845
<b>IMC</b>	26.52 (6.04)	26.22 (4.17)	26.57 (6.3)	0.468
<b>ASA</b>				0.272
I	653 (31.8%)	78 (11.95%)	575 (88.06%)	
II	1084 (52.75%)	159 (14.67%)	925 (85.33%)	
III	32 (1.56%)	4 (12.5%)	28 (87.5%)	
<b>Género</b>				<b>0.024</b>
Masculino	746 (36.32%)	87 (11.66%)	659 (88.34%)	
Femenino	1271 (61.88%)	194 (15.26%)	1077 (84.736%)	
<b>NRS Reposo 24 hrs</b>	1.11 (1.85)	2.17 (2.18)	0.94 (1.73)	<b>0.001</b>
<b>NRS Dinámico 24 hrs</b>	1.94 (2.47)	3.45 (2.63)	1.7 (2.36)	<b>0.001</b>
<b>Reconsulta</b>	37 (1.8 %)	18 (48.65%)	19 (51.35%)	0.141

<b>Tabla 2</b>	<b>Total</b>	<b>Con Rescate</b>	<b>Sin Rescate</b>	<b>Valor P</b>	<b>OR</b>
<b>Tipo de Bloqueo</b>				<b>0.004</b>	
Interescalénico	561 (27.31%)	91 (16.22%)	470 (83.78%)	<b>0.001</b>	2.5 (1.4-4.5)
Infraclavicular	211 (10.27%)	15 (7.11%)	196 (92.89%)	Referencia	Referencia
Ciático Poplíteo	960 (46.74%)	141(14.68%)	819 (85.31%)	<b>0.004</b>	2.2 (1.3-3.9)
Femoral/C. Aductor	276 (13.44%)	30 (10.68%)	246 (86.21%)	0.158	1.6 (0.8-3)