

Multimed 2019; 23(1)

ENERO-FEBRERO

Artículo original

Analgesia post operatoria con morfina intratecal en cirugía proctológica

Post-operative analgesia with intrathecal morphine in proctologic surgery

Esp. Anest. Reanim. Israel Antonio Tarancón Serrano.^{1*}

Esp. Ginecobst. Angélica María Ferrer Fernández.¹

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Hospital General Docente Carlos Manuel de Céspedes. Bayamo. Granma, Cuba.

*Autor para la correspondencia. E-mail: israelts@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el dolor postoperatorio es la queja más frecuente de los pacientes que han sufrido una intervención quirúrgica, no es el resultado “obligado” de una intervención, sino de una insuficiente analgesia; cuando se asume este por los anestesiólogos de forma estable y estructurada, el uso de los analgésicos y anestésicos locales es más racional y eficaz, no sólo por mayor conocimiento de los mismos, sino porque se incrementan las vías de administración más efectivas.

Objetivo: determinar los beneficios del uso de la morfina intratecal en los pacientes quirúrgicos de proctología.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo longitudinal, retrospectivo, en el periodo comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017. La muestra quedó constituida por 50 pacientes portadores de afecciones ano rectales, a las cuales se les aplicó anestesia regional con morfina intratecal. Se excluyeron pacientes con patologías dolorosas crónicas, hipersensibilidad conocida al medicamento y/o

anestésicos locales y contraindicaciones para la anestesia espinal. Los datos se procesaron por números y porcentos.

Resultados: predominaron en el estudio los pacientes con edades de 31-40 años, (46%), el sexo masculino; (58%), los efectos adversos comunes fueron el prurito,(20%), y nausea /vómitos; (8%).

Conclusiones: se logró buena analgesia con prolongación de hasta 20 horas en la mayoría de los pacientes con muy baja frecuencia de efectos adversos.

Palabras Claves: Analgesia, Morfina /uso terapéutico; Inyecciones Espinales; Dolor Posoperatorio; Cuidados Posoperatorios; Cirugía Colorrectal.

ABSTRACT

Introduction: postoperative pain is the most frequent complaint of patients who have undergone surgery, it is not the "forced" result of an intervention, but of an insufficient analgesia; When this is assumed by anesthesiologists in a stable and structured way, the use of local anesthetics and analgesics is more rational and effective, not only because of greater knowledge of them, but also because the most effective administration routes are increased.

Objective: to determine the benefits of the use of intrathecal morphine in surgical proctology patients.

Method: an observational, descriptive, longitudinal, retrospective study was carried out in the period from January 1 to June 30, 2017. The sample consisted of 50 patients with anus rectal affections, to whom regional morphine anesthesia was applied. intrathecal We excluded patients with chronic painful pathologies, known hypersensitivity to the medication and / or local anesthetics and contraindications for spinal anesthesia. The data was processed by numbers and percents.

Results: patients aged 31-40 years (46%), male sex, predominated in the study; (58%), the common adverse effects were pruritus, (20%), and nausea / vomiting; (8%)

Conclusions: good analgesia was achieved with prolongation of up to 20 hours in the majority of patients with very low frequency of adverse effects.

Keywords: Analgesia, Morphine/therapeutic use; Spinal Injections; Postoperative Pain; Postoperative Care; Colorectal Surgery.

Recibido: 22/10/2018.

Aprobado: 21/11/2018.

Introducción

El dolor es definido por la IASP (International Association for the Study of Pain) como una experiencia sensorial y emocional no placentera, asociada a daño tisular real o potencial, es la experiencia más común en el mundo, cuando es de reciente aparición se considera agudo. El dolor postoperatorio es de las mayores expresiones del dolor agudo por trauma directo a los tejidos; es uno de los peor tratados, pudiendo durar horas o días, produce ansiedad y angustia. Condiciona comportamientos posteriores ante una nueva intervención.⁽¹⁻³⁾

El dolor es producido por una hiperestimulación de las vías nociceptivas con gran liberación de neuropéptidos, neurotransmisores, prostaglandinas, capaces de mantener la estimulación de nociceptores periféricos y centrales, así como de crear contracturas musculares reflejas, círculos viciosos y alteraciones vasomotoras simpáticas.⁽¹⁾

El trauma quirúrgico y el dolor causan una respuesta endocrina que incrementa la secreción de cortisol, catecolaminas y otras hormonas del estrés. También se produce taquicardia, hipertensión, disminución del flujo sanguíneo regional, alteraciones de la respuesta inmune, hiperglicemia, lipólisis y balance nitrogenado negativo. Todo esto juega un importante papel en la morbi-mortalidad en el periodo postoperatorio.⁽³⁻⁶⁾

Tradicionalmente su tratamiento ha sufrido limitaciones y carencias y en muchas ocasiones lo han considerado "normal".⁽³⁾

El tratamiento satisfactorio del dolor postoperatorio, es uno de los retos más importantes que permanecen en el ámbito quirúrgico. Es una evidencia innegable que la mayoría de los pacientes que se someten a una intervención quirúrgica lo padecen

en un grado variable. La importancia de su tratamiento se fundamenta en la posibilidad potencial de producir complicaciones dadas por los cambios rápidos en las respuestas de los pacientes, que se traducen en manifestaciones sistémicas.⁽⁷⁻¹⁰⁾

La deficiencia o ausencia de analgesia va a producir efectos deletéreos en el paciente a nivel respiratorio, cardiovascular y sistema neuroendocrino.⁽¹⁾

Existen diversas causas de dolor agudo, pero el dolor postoperatorio es, sin duda, el dolor agudo más frecuente. Actualmente se reconocen insuficiencias en su manejo por el miedo injustificado a emplear algunos fármacos como los opioides y porque la naturaleza temporal del dolor hace que no se le preste importancia.⁽⁹⁾

En la última década el concepto de dolor ha devenido en enfermedad y por tanto su tratamiento es un derecho universal de los seres humanos, su abordaje terapéutico no debe hacerse desde una sola perspectiva y es por eso que se utilizan los fármacos auténticos analgésicos como los *opioides* y otros que contribuyen de forma eficaz al alivio del dolor: los llamados adyuvantes analgésicos.⁽⁴⁾

Múltiples métodos farmacológicos se emplean para tratarlo, (anestésicos locales, anti-inflamatorios no esteroideos, *opioides*). Los opioides ganaron en popularidad siendo hoy la piedra angular de la analgesia postoperatoria. La morfina intratecal se ha utilizado en intervenciones quirúrgicas de diferentes regiones anatómicas con buenos resultados (en la duración, dosis y riesgos para el paciente).⁽⁵²⁾ La analgesia postoperatoria es importante no sólo por motivos humanitarios sino porque aumenta la comprensión de sus efectos deletéreos sobre los sistemas orgánicos específicos y la preocupación por la convalecencia del paciente.⁽³⁾ El reconocimiento del tratamiento inadecuado del mismo por clínicos, cirujanos, anestesiólogos, economistas y expertos en políticas de salud; permitieron el desarrollo de guías nacionales para su tratamiento.⁽¹¹⁻¹³⁾

En la observación diaria encontramos que no es frecuente el uso de la Morfina intratecal en el Dpto. de Anestesia del Hospital Carlos M. de Céspedes en la cirugía proctológica, teniendo en cuenta los beneficios de analgesia prolongada que produce este opiáceo y que esta cirugía es de las reconocidas en la literatura como una de las principales asociadas a dolor agudo de intensidad considerable, además de no contar

el centro con investigaciones que avalen sus resultados, emprendimos la realización de este trabajo.

Con el uso de este método de analgesia en el post-operatorio se logrará un bienestar mayor del paciente y su incorporación en menor tiempo a las actividades habituales, así como el ahorro en estadía hospitalaria y uso de otros medicamentos analgésicos.

El presente trabajo tiene como objetivo determinar los beneficios del uso de la morfina intratecal en los pacientes quirúrgicos de proctología.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo, longitudinal, retrospectivo con el objetivo de determinar los beneficios del uso de la morfina intratecal como agente analgésico en los pacientes quirúrgicos de proctología, del Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo-Granma, en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017. La muestra quedó constituida por 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión-exclusión. Los datos se procesaron por números y porcentajes. La información obtenida se comparó con resultados nacionales e internacionales

Criterio de inclusión

Todos los pacientes operados de afecciones ano-rectales de forma electiva.

Criterio de exclusión

Pacientes con afecciones dolorosas crónicas. Hipersensibilidad conocida a la Morfina y/o anestésicos locales y contraindicaciones para la anestesia espinal. La muestra quedó constituida por 50 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión-exclusión.

Las variables estudiadas: edad, sexo, efectos adversos y tiempo de analgesia post-operatoria.

Procedimiento para la analgesia:

Se utilizó método regional, (anestesia espinal), con aguja de punción lumbar tipo Withacre calibre 22 - 25.

Se administró lidocaína hiperbárica 50mg más la dosis de morfina liofilizada de 0.25mg a todos los pacientes.

Resultados

En el gráfico 1, se representa el total de pacientes que utilizaron morfina por vía intratecal para la cirugía ano rectal. De los 50 casos el 46% corresponde a la edad de 31-40 años, le siguen en frecuencia de aparición estas afecciones en los pacientes de 20-30 años (20%); de 41 a 50 años (18%) y un 16% a los más de 50 años.

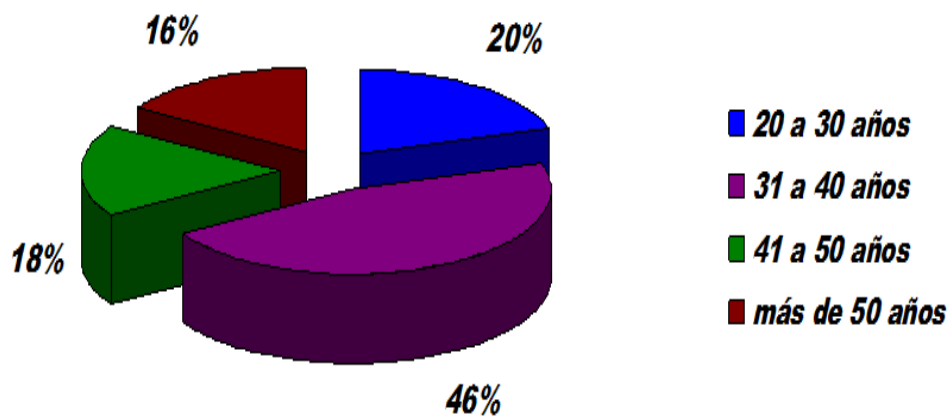


Gráfico 1. Pacientes operados de cirugía ano rectal con morfina intratecal. Hospital Carlos Manuel de Céspedes, en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017.

En el gráfico 2, se distribuyen los pacientes según sexo, correspondiendo al sexo masculino un mayor número de casos 28(58%).

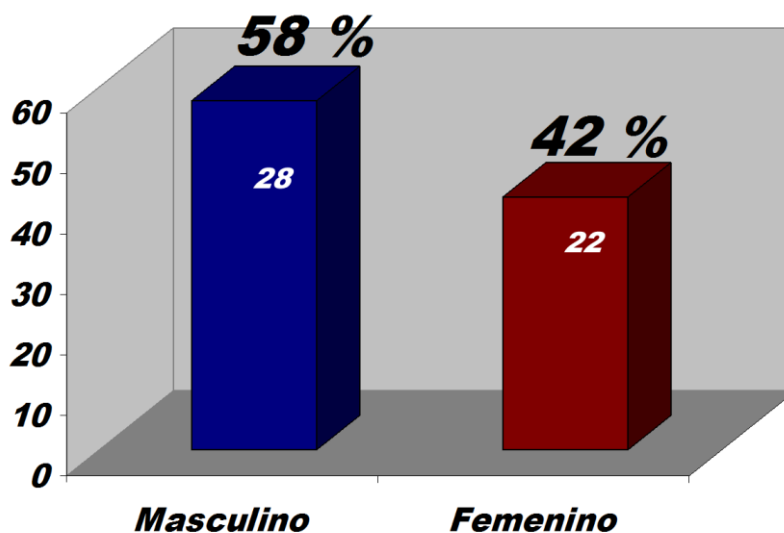


Gráfico 2. Relación del sexo en los pacientes operados de cirugía ano rectal con morfina intratecal. Hospital Carlos Manuel de Céspedes, en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017.

En el gráfico 3, se expone el total de pacientes que presentaron efectos adversos al usar la morfina intratecal con 14 casos (28%). El 20% con prurito y el 8% náuseas y vómitos.

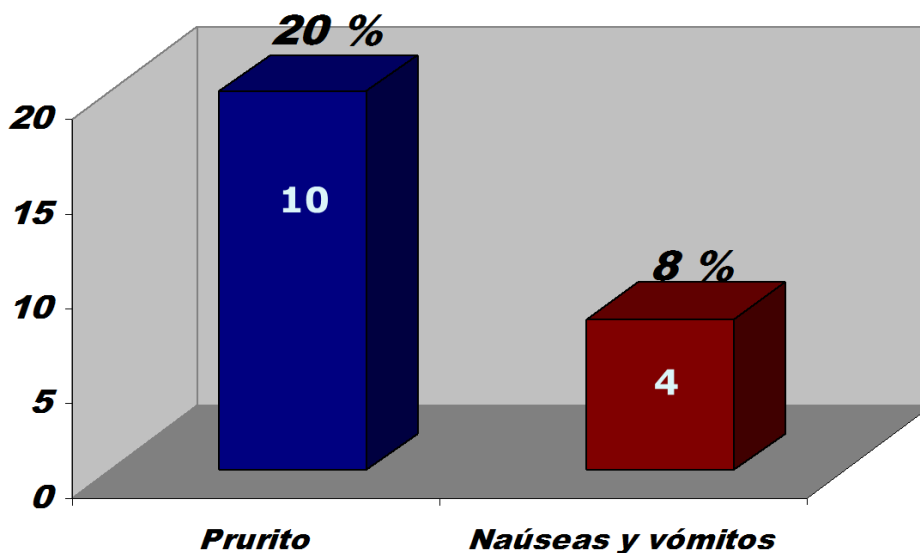


Gráfico 3. Efectos adversos en los pacientes operados de cirugía ano rectal con morfina intratecal. Hospital Carlos Manuel de Céspedes, en el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017.

El gráfico 4, representa el tiempo de analgesia post-operatoria (hrs), donde 45 pacientes tuvieron un tiempo de analgesia de 16-20h (90%), el 10% de los casos el tiempo de analgesia estuvo en menos de 16h (5 casos).

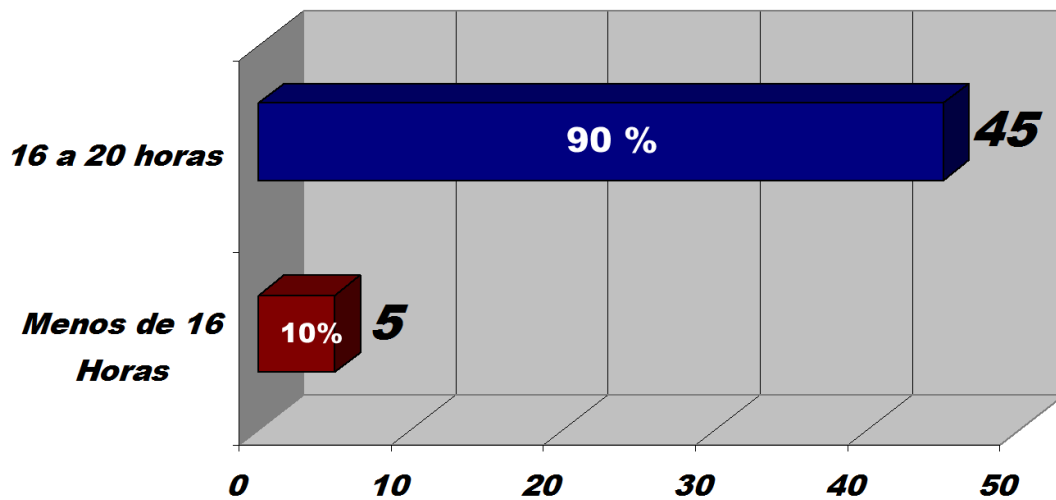


Gráfico 4. Tiempo de analgesia post-operatoria en los pacientes operados de cirugía ano rectal con morfina intratecal. Hospital Carlos Manuel de Céspedes, n el período comprendido del 1ro de enero al 30 de junio 2017.

Discusión

El dolor postoperatorio no cumple una función útil y el peligro de no tratarlo es que aumenta la morbilidad postoperatoria. Su tratamiento satisfactorio es uno de los retos más importantes que permanecen en el ámbito quirúrgico. El dolor postoperatorio está asociado a un estímulo nocivo que pone en marcha el mecanismo del dolor por activación de los llamados nociceptores.⁽¹³⁾

Con el fin de resolver este complejo problema, numerosas técnicas y diversos fármacos se han investigado, en aras de optimizar su eficacia y minimizar su toxicidad.⁽¹³⁾

Las afecciones anorectales son muy comunes entre los hombres y mujeres, aproximadamente la mitad de las personas tienen hemorroides a los 50 años, por ser, estas edades las que tienen mayores factores predisponentes de patologías ano rectales, por los hábitos tóxicos, (consumos de alcohol ,café ,dietas inadecuadas ricas en picantes, salsas, etc., los esfuerzos físicos y al defecar, las enfermedades hepáticas que aumentan la circulación, la presencia de cuerpos extraños en el recto y la paridad

de la mujer.^{14,15} En la investigación los pacientes que predominaron estuvieron con edades comprendidas entre 31-40 años.

El sexo masculino,^(14,15) por tener mayor hábitos tóxicos (consumo de alcohol, café), dietas inadecuadas, padecer de constipación, realizar mayores esfuerzos físicos y tener otros factores de riesgo de padecer abscesos ano rectales en mayor grado que las mujeres, como el sexo anal, diabetes, medicamentos de quimioterapia y VIH ,es más propenso a padecer de afecciones ano rectales. Los resultados de este estudio coinciden con otros autores.

Los opioides estimulan los receptores estéreos específicos cerca o en el canal del sodio de las membranas de las células excitables que producen una depresión de la conductancia activa del sodio. Producen además un efecto anestésico local a nivel de las células excitables e impiden el aumento de la conductancia de las membranas al potasio y/o bloqueo de la apertura de los canales de calcio sensibles al voltaje, lo que causa una hiperpolarización de la membrana e impide la despolarización y, por lo tanto, la neurotransmisión.⁽¹³⁾

Su utilización por vía endovenosa puede producir depresión respiratoria, cardiovascular hipotensión, retención de orina, náusea, vómitos, pruritos, tórax leñoso, contracción del esfínter de Odis.⁽¹³⁾

En el estudio se encontró dos efectos adversos considerados no graves. El prurito el más frecuente; dado a que la morfina produce liberación de histamina, serotonina e interacción del fármaco con receptores a nivel del núcleo del trigémino de las sustancias gelatinosas del asta posterior de la médula. Su origen está en la interacción con los receptores localizados en los cordones espinales a nivel sacro. Las náuseas y vómitos por migración cefálica del opioides dentro del líquido cefalorraquídeo al área postrema de la médula espinal.

Orizondo,⁽¹²⁾ y col, en su estudio los efectos adversos que fueron declarados coinciden con esta serie excepto la retención urinaria. Otras investigaciones tuvieron como efectos adversos más frecuentes, el prurito y las náuseas que coinciden con los resultados de este estudio.⁽¹⁴⁾

Los pacientes sufren dolor agudo muy intenso en operaciones anos rectales de difícil reversión en el periodo inmediato de su post operatorio, con la utilización de esta técnica anestésica no fue necesario en este tiempo el uso de analgésicos por vía parenteral. Una dosis de morfina intratecal, es un medio seguro y efectivo para proveer analgesia postoperatoria y que los pacientes tratados reduzcan los disturbios fisiológicos peri operatorio y retornen a sus casas pocos días o horas después de realizar la operación. En la investigación se logró analgesia por 16-20 horas en el 90% de los casos.

Matsuda,⁽¹³⁾ con 0,1mcg/kg, obtuvo un promedio de analgesia en pacientes quirúrgicos de 18, 1 horas, Orizondo¹⁶ en su serie de 210 pacientes con una dosis de 4mcg/Kg., obtuvo 21,5 horas, resultados similares a esta investigación. Investigadores como Rathmell, Pino, Taylor tuvieron prolongación eficaz del medicamento por 24 horas.⁽¹⁵⁾

Conclusiones

El uso de Morfina intratecal en la cirugía electiva proctológica se consideró beneficioso, teniendo en cuenta el período de analgesia prolongado hasta 20 horas en la mayoría de los pacientes, con muy baja frecuencia de efectos adversos.

Referencias bibliográficas

1. Vadivelu N, Mitra S, Schermer E, Kodumudi V, Kaye AD, Urman RD. Preventive analgesia for postoperative pain control: a broader concept. *Local Reg Anesth* 2014; 7: 17-22.
2. Zaslansky R, Routhaug J, Chapman CR, Backström R, Brill S, Engel C, et al. PAIN OUT: the making of an international acute pain registry. *Eur J Pain* 2015; 19(4): 490-502.
3. Meissner W, Coluzzi F, Fletcher D, Huygen F, Morlion B, Neugebauer E, et al. Improving the management of postoperative acute pain: priorities for change. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(11):2131-243.

4. Hernández Hernández L, Ramirez Bermejo A, Peña Riverón A, Gordillo Álvarez V. Analgesia Postoperatoria Basada en Protocolos. Revista Mexica de Anestesiología 2017; 40(Supl 1):s233-s235.
5. Chou R, Gordon DB, de León-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. J Pain 2016;17(2):131-157.
6. Misiótek H, Cettler M, Woroń J, Wordliczek J, Dobrogowski J, Mayzner-Zawadzka E. The 2014 guideline for post-operative pain management. Anaesthesiol Intensive Ther. 2014;46(4):221-244.
7. Malavera LA, Carrillo S, Gomezese OF. Fisiopatología y tratamiento del dolor de miembro fantasma. Rev Colomb Anesthesiol 2014;42(1): 40-46.
8. Fernández-Dueñas V, Poveda R, Fernández A, Sánchez S, Planas E, Ciruela F. Fentanyl-trazodone-paracetamol triple drug combination: multimodal analgesia in a mouse model of visceral pain. Pharmacol Biochem Behav 2011;98(3):331-336.
9. Wiffen PJ, McQuay HJ, Edwards JE, Moore RA. Gabapentina para el dolor agudo y crónico. Bib Cochrane Plus [Internet]. 2008 [citado 20/8/2018]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias2/cochrane/AB005452-ES.htm>
10. Voscopoulos C, Lema M. When does acute pain become chronic? Br J Anaesth 2010;105(supl 1):i69-85.
11. Rosa-Díaz J, Navarrete Zuazo V, Díaz Mendiondo M. Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. Revista Mexicana de Anestesiología 2014; 37(1): 18-26.
12. Orizondo Pajón SA, Caignet Abelardo M, Morúa-Delgado V, Salgado Betancourt J, Falcón Guerra M. Analgesia postoperatoria con morfina intratecal en cirugía proctológica. Rev Cubana Anesthesiol Reanimación 2011; 10(2): 135-43.
13. Matsuda M, Ueki R, Murakawa K, Sasaki K, Boo K, Tashiro C. Low dose intratecal morphine and post-operative pain relief in elderly patients. Masui 2001; 50(10): 1096-100.

14. Vara A, Muñoz Zurdo M, Sastre JA, Sánchez FJ. Efectos adversos de los opioides. Rev Soc Esp Dolor 1999;6(supl4):82-9411.

15. Rathmell J P, Pino C A, Taylor R, Patrin T, Viani B A.

Intra the calmorphine for postoperative analgesia: a randomized, controlled, dose-rangestudy after hip and kneearthroplasty. Anaesth y Analg 2003;97(5): 1452-7.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no declaran conflictos de intereses.