

Analgésicos orales después de la colecistectomía laparoscópica

Oral analgesics after laparoscopic cholecystectomy

Juan Antonio Lugo-Machado⁽²⁾, Jesús Carlos Lugo Zepeda⁽¹⁾, Patricia Emiliana García Ramírez⁽¹⁾.

1. Hospital General Regional No.1 Instituto Mexicano del Seguro Social, Cd. Obregón, Sonora IMSS, Sonora, México.
2. Hospital de Especialidades No. 2 "Lic. Luis Donald Colosio Murrieta" del Centro Médico Nacional Noroeste, Instituto Mexicano del Seguro Social, Sonora, México.

Autor corresponsal: Dra. Patricia Emiliana García Ramírez, patricia3garciamirez@gmail.com
ORCID:0000-0002-0187-1890

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v161i1.445>

Recibido: 17 de Octubre 2021 **Aceptado:** 19 de Diciembre 2021

Resumen

Objetivo: identificar la eficacia del tratamiento analgésico en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica. **Material y métodos:** estudio observacional, prospectivo, analítico, longitudinal. Fue seleccionada una serie consecutiva de casos intervenidos de colecistectomía por laparoscopia, de agosto de 2019 a febrero del 2020. Se incluyeron variables como edad, sexo, tratamiento analgésico e intensidad del dolor a las 24h y 48h posteriores al alta hospitalaria con la escala visual análoga (EVA). Los pacientes fueron divididos en 4 grupos según los analgésicos recibidos. Se empleó estadística descriptiva con medidas de dispersión y de tendencia central, así como prueba exacta de Fisher para estadística inferencial en la comparación de los grupos terapéuticos y se consideró un valor de $p \leq 0.05$. **Resultados:** Del total de pacientes ($n=54$), 45 (83,3%) fueron de sexo femenino. La edad media fue de 45 años. La prueba exacta de Fisher entre los grupos 1 (solamente paracetamol) y 3 (paracetamol+ AINE), presentó diferencia significativa ($p= 0,0348$) a las 48 horas. **Conclusión:** parece ser que la combinación de paracetamol y AINES es una buena alternativa para la analgesia posoperatoria de colecistectomía laparoscópica.

Palabras clave: Analgesia, dolor postoperatorio, escala visual análoga, colecistectomía laparoscópica.

Abstract

Objective: to identify the efficacy of analgesic treatment in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy. **Material and methods:** observational, prospective, analytical, longitudinal study. A consecutive series of cases undergoing laparoscopic cholecystectomy was selected, from August 2019 to February 2020. Variables such as age, sex, analgesic treatment and pain intensity at 24h and 48h after hospital discharge were included with the scale visual analog (VAS). The patients were divided into 4 groups according to the analgesics received. Descriptive statistics were used with measures of dispersion and central tendency, as well as Fisher's exact test for inferential statistics in the comparison of therapeutic groups, and a value of $p \leq 0.05$ was considered. **Results:** Of the total of patients ($n = 54$), 45 (83.3%) were female. The mean age was 45 years. Fisher's exact test between groups 1 (paracetamol only) and 3 (paracetamol + NSAIDs) showed a significant difference ($p = 0.0348$) at 48 hours. **Conclusion:** it seems that the combination of paracetamol and NSAIDs is a good alternative for postoperative analgesia after laparoscopic cholecystectomy.

Keywords: Analgesia, postoperative pain, visual analog scale, laparoscopic cholecystectomy.

Introducción

El dolor posoperatorio sigue siendo el síntoma más frecuente después de la colecistectomía laparoscópica. Esto puede prolongar la estancia hospitalaria, lo que es de suma importancia, ya que muchos centros están realizando esta operación de manera ambulatoria [1]. El control efectivo del dolor facilita la deambulacion temprana, lo que reduce significativamente el riesgo de trombosis venosa profunda y embolia pulmonar; mejora la capacidad del paciente para profundizar respiraciones y disminuir el riesgo de complicaciones pulmonares [2]. El manejo del dolor lleva como pilar fundamental la escalera analgésica de la OMS, en la que encontramos como primer peldaño analgésicos no opioides, como el AINES, paracetamol o metamizol sódico. En el segundo escalón encontramos a los fármacos del primero en asociación con opioides débiles, como es el caso de la codeína o el tramadol, y el tercer escalón se ve conformado por asociación del primer escalón con opioides fuertes, como son morfina, fentanilo, oxicodona, metadona, buprenorfina [3,4]. La existencia del dolor postoperatorio puede variar en su intensidad con el empleo de diferentes fármacos para su control, por lo que es esencial emplear los más eficaces para el control del dolor postoperatorio.

Material y métodos

Se realizó un estudio prospectivo, analítico, longitudinal. Se seleccionó una serie consecutiva de casos intervenidos de colecistectomía por laparoscopia, de agosto de 2019 a febrero del 2020. Se incluyeron las variables como edad, sexo, tratamiento analgésico vía oral. Se midió la intensidad del dolor a las 24h y 48h posteriores al alta hospitalaria, con la EVA. Se empleó estadística descriptiva con medidas de dispersión y de tendencia central, así como prueba exacta de Fisher para estadística inferencial en la comparación de algunos grupos terapéuticos y se consideró un valor de $p \leq 0,05$. Las hojas prediseñadas de Excel se exportaron al programa estadístico SPSS versión 22 para Windows.

Resultados

Del total de 54 pacientes, 45 pertenecieron al sexo femenino, representando el 83,3% y 9 al sexo masculino (16,7%). La edad media fue de 45 años. En lo referente al tratamiento recibido posterior al alta hospitalaria, se formaron 4 grupos. El grupo uno recibió solamente paracetamol (n= 33 casos), representado 61,1%. El grupo 2 recibió solamente AINE (n=4 casos) o 7,4%. El grupo 3 recibió la combinación de paracetamol + AINE (n=15 casos), 27,8%. El grupo 4 sólo recibió opioide (n=2 casos) 3,7%.

La intensidad del dolor a las 24 horas evaluado con la EVA tuvo una media de 5,26 +/- 2,1. Encontrándose un EVA de 2 en n=5 casos (9,3%), de 3 en n=11 (20,4%), de 4 en n=6 (11,1%), de 5 en n=7 (13%), de 6 en n=6 (11,1%), de 7 en n=8 (14,8%). de 8 en n=9 (16,7%). Y de 9 en n=2 (3,7%). La intensidad del dolor a las 48 horas tuvo una media de 3,81 +/- 1,8, presentando un EVA de 1 en n= 5 casos (9,3%), 2 en n=10 (18,5%), de 3 en n=12 (22,2%), de 4 en n=10 (18,5%). de 5 en n=3 (5,6%) de 6 en n=8 c (14,8%), de 7 en n=6 (11,1%). De acuerdo a la puntuación de EVA, clasificamos al dolor en: leve de 1-3 puntos, moderado 4-6 y severo 7-10. Con lo anterior el grado de dolor en las primeras 24 horas después del alta hospitalaria fueron categorizados de la siguiente manera; leve n=16(29,6%), dolor moderado n=19 (35,2%) y dolor severo n=19 (35,2%). A las 48 horas posteriores al alta hospitalaria. Encontramos con dolor leve a n=27 (50%), dolor moderado n=21 (38,9%) y dolor severo n=6 (11,1%).

Respecto al analgésico empleado y el grado de dolor referido por EVA a las 24 horas, observamos que el grupo 1 Paracetamol, refirió dolor leve n=11 (33,3%), dolor moderado n=8 (24,2%) y severo n=14 (42,4%); grupo 2 AINE, acusaron dolor moderado n=4 (100%); grupo 3 AINE+ Paracetamol refirieron con dolor leve n=5 (33,3%), dolor moderado n=7 (46,7%) y severo n=3 (20%); y grupo 3 opioide n=2 ambos con dolor severo (100%). Ver tabla 1.

Analgésico empleado			Paracetamol	AINE	Paracetamol/AINE	Opioide	Total
Grado del dolor a las 24 horas	Leve	n	11	0	5	0	16
		%	33,3%	0,0%	33,3%	0,0%	29,6%
	Moderado	n	8	4	7	0	19
		%	24,2%	100%	46,7%	0,0%	35,2%
	Severo	n	14	0	3	2	19
		%	42,4%	0,0%	20,0%	100%	35,2%
Total		n	33	4	15	2	54
		%	100%	100%	100%	100%	100%

A las 48 horas posteriores al alta los pacientes recibieron: grupo 1 describieron dolor leve n=13 (39,4%), moderado n=15 (45,5%) y severo n=5 (15,2%); grupo 2 indicaron dolor leve n=4 (100%); grupo 3 AINE+ paracetamol refirieron dolor leve n=9 (60%), moderado n=5 (33,3%) y severo n=1 (6,7%); y finalmente grupo 4 con dolor moderado n=1 (50%) y severo n=1 (50%). Ver Tabla 2. Se realizó prueba exacta de Fisher entre los grupos de mayor número de casos, que fueron el grupo uno de paracetamol solo y grupo tres que recibió la combinación de paracetamol y AINES, no hubo diferencia significativa en la efectividad EVA \leq 4 a las 24 horas de tratamiento, con una p= 0,0754, No obstante, a las 48 horas de tratamiento si hubo diferencia significativa con una p= 0,0348 (p=0,05).

Analgésico empleado			Paracetamol	AINE	Paracetamol/AINE	Opiode	Total
Grado del dolor a las 48 horas	Leve	n	13	4	9	1	27
		%	39,4%	100%	60,0%	50,0%	50,0%
	Moderado	n	15	0	5	1	21
		%	45,5%	0,0%	33,3%	50,0%	38,9%
	Severo	n	5	0	1	0	6
		%	15,2%	0,0%	6,7%	0,0%	11,1%
Total		n	33	33	4	15	54
		%	100%	100%	100%	100%	100%

Discusión

En nuestra serie de casos el porcentaje de pacientes de sexo femenino (83,3%), fue similar al descrito por Escamilla en México, en 708 casos donde el 571 (76%) fueron mujeres [5]. Por otro lado, el dolor postoperatorio es un aspecto subestimado en la práctica clínica diaria. Siendo un concepto subjetivo multifactorial, es necesario individualizar cada caso. Así como una estandarización en el tratamiento otorgado con base al dolor referido por el paciente, medido en la escala correspondiente. Estudios similares como el de Kavanagh et al [6], describen que hasta el 65% de los pacientes reportaron un dolor moderado y 23% un dolor severo a las 24 horas y 48 horas de la cirugía de colecistectomía, muy cercano al encontrado en nuestra serie con 54,18% a las 24 horas, sin embargo, a las 48 horas presentamos una proporción mayor a lo registrado por Kavanagh et al [7] con 50% refiriendo dolor de moderado a severo. Después de la colecistectomía laparoscópica, es común que se empleen analgésicos como el paracetamol, opioides y AINE [8], similar a los analgésicos empleados en nuestra serie.

Por otro lado, el dolor, además de mostrar una variación individual, se ha descrito que puede permanecer severo, hasta en el 18%, durante la primera semana [9]), por ello, es necesario que el clínico seleccione las mejores alternativas para su manejo. En el estudio actual se presentó una eficacia en el tratamiento analgésico en el 29,6% de los pacientes en las primeras 24 horas y en el 50% a las 48 horas. Entendiéndose eficacia como un EVA menor de 4 puntos. Nuestros resultados señalan que la combinación de paracetamol y AINES como los analgésicos son más eficaces para reducir el dolor en las primeras 48 horas en pacientes operados de colecistectomía laparoscópica, este posiblemente asociado a que el paracetamol, aunque se desconoce con precisión su mecanismo de acción, se describe que produce analgesia a través de una acción central que es paralela a una reducción en las concentraciones de PGE 2 en el cerebro, esto en experimento en ratones. [11] y la acción analgésica del AINE tiene un efecto periférico en el contexto de una reducción de la respuesta inflamatoria[12]. Es de gran importancia en el clínico quirúrgico, considerar los analgésicos que otorguen mejores resultados para reducir el dolor postoperatorio, y parece ser que paracetamol en combinación con un AINE, es una alternativa accesible y económica.

Nuestro resultado, son de un diseño de estudio con algunas limitaciones, como el número de casos, sin embargo, da pie a realizar investigaciones sobre el empleo de estos analgésicos en el manejo de dolor posoperatorio de pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica. Parece ser que la combinación de paracetamol y AINES, representan una buena alternativa para la analgesia posoperatoria en pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica en nuestra población.

Referencias bibliográficas / References

1. Alam MS, Hoque HW, Saifullah M, Ali MO. Port Site and Intraperitoneal Infiltration of Local Anesthetics in Reduction of Postoperative Pain after Laparoscopic Cholecystectomy. *Medicine Today*. 1970;22(1).
2. López JR, Rivera-Largacha S. Historia del concepto de dolor total y reflexiones sobre la humanización de la atención a pacientes terminales. *Revista Ciencias de la Salud*. 2018;16(2).
Doi: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6773>
3. de Lima L, Radbruch L. The International Association for Hospice and Palliative Care: Advancing Hospice and Palliative Care Worldwide. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018;55(2). doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.04.027
4. Velasco-Pérez G. Escalera analgésica en pediatría. *Acta Pediatrica de Mexico*. 2014;35(3). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912014000300011&lng=es&nrm=iso - ISSN 2395-8235
5. Ahlers SJGM, van der Veen AM, van Dijk M, Tibboel D, Knibbe CAJ. The use of the behavioral pain scale to assess pain in conscious sedated patients. *Anesthesia and Analgesia*. 2010;110(1). DOI: 10.1213 / ANE.0b013e3181c3119e
6. Englbrecht JS, Pogatzkizahn EM. Pain management after ambulatory surgery in Germany. *AINS - Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie*. 2010;45(01). DOI: 10.1055 / s-0029-1243378
7. Kavanagh T, Hu P, Minogue S. Daycase laparoscopic cholecystectomy: A prospective study of post-discharge pain, analgesic and antiemetic requirements. *Irish Journal of Medical Science*. 2008;177(2). DOI: 10.1007 / s11845-008-0131-5
8. Escamilla A. Género masculino factor de riesgo para la colecistectomía. *Cirujano General*. 2006;28(2). <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2006/cg062f.pdf>
9. Ahmed R, Shaheen MSA, Uddin MJ, Abbasi MM, Alam MNA. Comparative Study between IV Paracetamol and IM Pethidine for Post Operative Analgesia in Laparoscopic Cholecystectomy. *Anwer Khan Modern Medical College Journal*. 2020;11(1). DOI: <https://doi.org/10.3329/akmmcj.v11i1.45667>
10. Dahl JL, Gordon D, Ward S, Skemp M, Wochos S, Schurr M. Institutionalizing pain management: The Post-Operative Pain Management Quality Improvement Project. *Journal of Pain*. 2003;4(7). DOI: 10.1016 / s1526-5900 (03) 00640-0
11. Botting R, Ayoub SS. COX-3 and the mechanism of action of paracetamol/acetaminophen. In: *Prostaglandins Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. 2005. DOI: 10.1016 / j.plefa.2004.10.005
12. Vuilleumier PH, Schliessbach J, Curatolo M. Current evidence for central analgesic effects of NSAIDs: An overview of the literature. Vol. 84, *Minerva Anestesiologica*. 2018. DOI: 10.23736 / S0375-9393.18.12607-1