

# BOMBA DE ANALGESIA ENDOVENOSA VS PAUTA FIJA DE ANALGESIA EN EL POSTOPERATORIO DE LA ARTROSCOPIA DE HOMBRO

Pintó Gil, Berta; Enguita Legido, Elena; Caballero Muñoz, Raquel; Cabot Mota, Luisa; Tudó Puig, Rosa, Enfermeras de hospitalización, Clínicas MC MUTUAL- Barcelona.

## INTRODUCCIÓN

El hombro es una estructura anatómica compleja con gran diversidad de patologías quirúrgicas en el medio laboral. Es la articulación con mayor movilidad en todos sus ejes: flexión o antepulsión, extensión o retropulsión, aducción-abducción, rotación interna-rotación externa. Durante los últimos 15 años el tratamiento artroscópico de la patología de hombro se ha convertido en habitual en nuestro medio.

El dolor post-operatorio es muy agudo, intenso, de duración limitada y previsible al menos durante las primeras 24h. En Clínicas MC Mutual gran parte de los procedimientos quirúrgicos en dicha articulación, se realizan mediante técnicas artroscópicas con bloqueo interescalénico asociado a anestesia general.

Hasta el año 2015 el manejo del dolor post-operatorio inmediato se realizaba mediante pauta horaria de analgesia endovenosa, a partir de entonces se inicia tratamiento con bomba analgesia de infusión continua.

## OBJETIVO

Evaluar la eficacia de las bombas de analgesia endovenosa frente a la pauta fija de analgesia en el control del dolor durante el postoperatorio inmediato en los pacientes intervenidos de cirugía artroscópica de hombro.

## METODOLOGIA

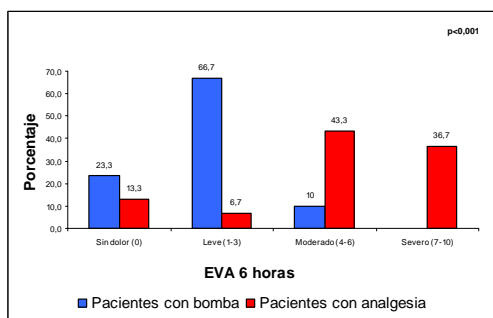
Estudio retrospectivo comparativo basado en la recogida de datos de la historia clínica de los pacientes durante dos períodos de 3 meses, seleccionando los pacientes intervenidos de artroscopia de hombro bajo anestesia general asociado a un bloque interescalénico, distribuyéndolos en 2 grupos en función de la pauta de analgesia empleada.

En el grupo I (n=30) se incluyó a pacientes con bomba de analgesia endovenosa de infusión continua. En el grupo II (n=30) se incluyó a pacientes con pauta fija horaria de analgesia endovenosa. En caso de analgesia de rescate se realizó en ambos grupos paracetamol y cloruro mórfico.

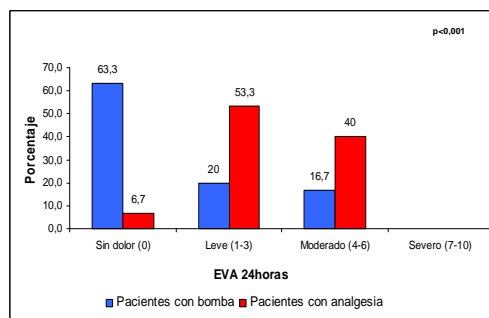
Las variables registradas fueron: dolor postoperatorio a la llegada a la planta de hospitalización, a las 6h del primer control y a las 24h de la cirugía, que coincidía en la mayoría de casos con el alta del paciente. Se ha utilizado la escala analógica verbal (EVA). Esta se agrupó en función del dolor: sin dolor (EVA igual a 0), dolor leve (EVA de 1 a 3), dolor moderado (EVA de 4 a 6), dolor severo (EVA de 7 a 10). Se comparó la frecuencia (porcentaje) de dolor y la utilización de analgesia de rescate en ambos grupos. Se analizó el tiempo medio transcurrido desde el momento de la cirugía al alta hospitalaria (contabilizamos como hora de alta el pase de visita médico que autoriza la salida clínica). Para valorar si las diferencias eran estadísticamente significativas se utilizó la prueba exacta de Fisher.

## RESULTADOS

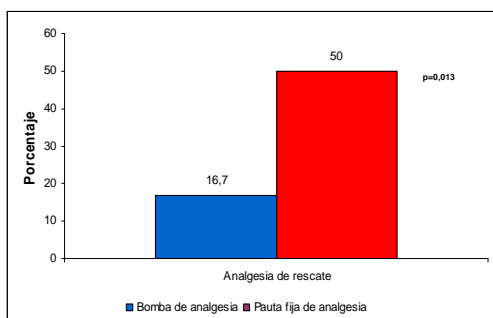
**Figura 1.** Frecuencia (porcentaje) de pacientes para la escala EVA a las 6 horas del primer control según bomba analgésica y analgesia de pauta fija.



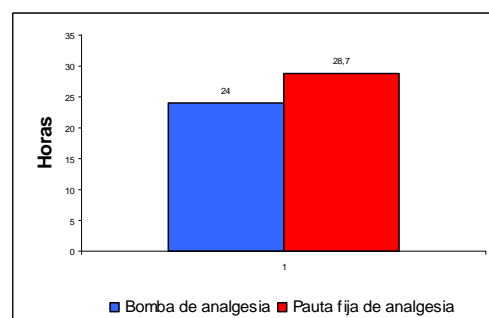
**Figura 2.** Frecuencia (porcentaje) de pacientes para la escala EVA a las 24 horas de la intervención según bomba analgésica y analgesia de pauta fija.



**Figura 3.** Frecuencia (porcentaje) de pacientes que han precisado analgesia de rescate según bomba analgésica y analgesia de pauta fija



**Figura 4.** Tiempo medio transcurrido desde el momento de la cirugía al alta del paciente



## CONCLUSIONES

El presente estudio demuestra que la bomba de analgesia presenta mayor eficacia en el control del dolor postoperatorio durante las primeras 24h tras cirugía artroscópica de hombro, disminuye la necesidad de utilizar analgesia de rescate y a su vez mejora el dolor del paciente en el momento del alta, evitando así el aumento de la estancia hospitalaria por un manejo ineficaz del dolor. A la llegada a planta el EVA no reveló ningún dato significativo porque ambos grupos estaban bajo los efectos del bloqueo interescalénico.

## BIBLIOGRAFÍA

- Reyes A, et al. Dolor postoperatorio: analgesia multimodal. Patología del aparato locomotor 2004; 2 (3): 176 – 188
- Pérez Y, Álvarez G, Peñalta R, García M, García S. Complicaciones con el tratamiento del dolor postoperatorio con analgesia continua. Enferm Anest. 2005;13:19-22
- Ortiz J, Irasuegui J, Naveda C, López B, Gómez M, Legorburu R : Sobre la infusión de fármacos a través de infusores elastoméricos. Enferm Clin. 2005; 15-58
- Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, Kvarstein G, Stubhaug A. Assessment of pain British Journal of Anesthesia 2008 101 (1): 17–24.