

METAMIZOL SÓDICO VERSUS FENTANILO MÁS METAMIZOL SÓDICO EN EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POST CESÁREA

Orielle Flores-Hernández^(1,2,a,b), Luis Salomón-Reyes^(1,c), Nicanor Vilca-Aroni^(1,c), Tania Angulo-Flores^(2,c)

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional San Luis Gonzaga. Ica, Perú

2. Hospital Regional Docente de Ica

a. Médico Anestesiólogo. b. Doctora en Salud Pública c. Médico residente de Anestesiología

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la eficacia del Fentanilo *vía* Intracutánea (IC) asociado con Metamizol sódico Vs Metamizol sódico solo usados para el tratamiento del dolor agudo post- cesárea. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico, a 100 pacientes se aplicó una sola dosis de 6090 µG de Fentanilo intradérmico + 2 gr de Metamizol sódico en perfusión endovenosa lenta. Al grupo control de 100 pacientes se aplicó solo 2 gr de Metamizol sódico en perfusión endovenosa lenta, tres dosis en 24 horas. Se valora los efectos por observación directa, Escala verbal análoga, Escala de efecto secundario, Escala de sedación y otros que evalúan calidad de analgesia. Se realizó un análisis de coeficiente de Correlación Pearson, Spearman. **Resultados:** Al correlacionar Dosis y Duración de efecto se encontró $P < 0.01$. Con Fentanilo + Metamizol hubo alivio duradero del dolor entre 6-8 horas en el 41.5% de pacientes en comparación al grupo Metamizol en el que 45.5% de pacientes tuvo alivio del dolor de 2 a 4 horas de duración. Con Fentanilo IC + Metamizol se encontró un grado de sedación ligera en el 38 % de pacientes en comparación a Metamizol con el que no la tuvieron. El grupo Fentanilo IC + Metamizol, no presentó reacciones adversas mayores. **Conclusion:** El uso de la combinación Fentanilo IC + Metamizol sódico es una mejor elección para el control del dolor agudo post cesárea. (*Rev. méd. panacea* 2011; 1:37-39).

Palabras clave: Cesárea, analgesia, metamizol.

METAMIZOLE SODIUM VERSUS FENTANYL PLUS METAMIZOLE SODIUM IN ACUTE PAIN TREATMENT AFTER CESAREAN

ABSTRACT

Objective: To evaluate intracutaneous (CI) Fentanyl associated with Metamizole sodium efficacy vs. Metamizole sodium alone in acute pain treatment post-caesarean section. **Material and methods:** A transversal-analytical study was made, 100 patients received a single dose of 60 - 90 µg fentanyl CI+ 2 g Metamizole sodium in slow intravenous infusion. 100-patient control group underwent only 2 g Metamizole sodium in slow intravenous infusion, three doses in 24 hours. Effects were assessed by direct observation, verbal analog scale, side effect scale, sedation scale and others which evaluate the quality of analgesia. Analysis of items was based on simple frequencies, mean, standard deviation and correlation analysis with Pearson and Spearman correlation coefficient. **Results:** At Dose and duration of effect correlation was found $P < 0.01$. Fentanyl + Metamizole long lasting relief of pain was between 6-8 hours in 41.5% of patients compared to the group Metamizole alone, in which 45.5% of patients had pain relief from 2 to 4 hours. Fentanyl CI + Metamizole showed a slight degree of sedation in 38% of patients compared to Metamizole alone that did not have any. Fentanyl CI + Metamizole sodium group showed no major adverse reactions. **Conclusions:** The use of Fentanyl CI + Metamizole sodium combination is a better choice in acute pain control post-caesarean section. (*Rev. méd. panacea* 2011; 2: 37-39)

Key words: Cesarean, analgesia, metamizole.

INTRODUCCION

El dolor post-cesárea es una realidad evidente e innegable que toda paciente padece y traduce a la respuesta nociceptiva frente la agresión quirúrgica, aquí es necesario el uso de analgésicos para un control satisfactorio del dolor^(1,2).

Condicionan el grado del dolor, el tipo de intervención quirúrgica, el paciente, la preparación pre-operatoria, las posibles complicaciones del dolor post-operatorio, el tratamiento anestésico y la calidad de los cuidados

postoperatorios, siendo causa importante de morbilidad postoperatoria de índole quirúrgico⁽³⁾.

El practicar la cesárea, ocasiona lesión tisular con liberación de sustancias algogénicas y un caudal de estímulos que sensibilizan la médula espinal por 1-2 días, acompañado de un componente visceral inherente a la agresión quirúrgica y que a nivel central producen liberación de hormonas de estrés^(4,5)

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza estudio transversal analítico de prueba analgésica, con evaluación del dolor en el Post-operatorio inmediato y Post- analgesia.

Se aplicó un muestreo Aleatorio Sistemático, mediante la selección de las pacientes pos-operadas de cesárea al azar, con asignación alternada. Seleccionado el caso, según criterios de observación y diferenciación directa del dolor, se conversó y explicó a la paciente sobre el procedimiento a realizar y firma de hoja de consentimiento informado

Se incluyeron: Gestantes: De 14 a 46 años de edad ASA II, post-operadas de cesárea en forma electiva o emergencia, que presentaron dolor agudo post-operatorio, Se excluyeron: Gestantes: ASA III- IV post-operadas de cesárea, las muy ansiosas, nerviosas y con trastornos de conducta; también fueron excluidas las pacientes con: lesiones en la piel tipo eritema, quemaduras, signos de irritación en el sitio de aplicación del Fentanilo; también pacientes con hipovolemia severa, antecedente de enfermedad cardíaca, pulmonar, tiroidea, hepática, las que estuvieron recibiendo depresores del sistema nervioso central, obesidad mórbida, sepsis y con antecedente de hipersensibilidad al Metamizol.

En total participaron de la investigación un grupo de 100 pacientes intranquilas, quejumbrosas que aceptaron la aplicación de Fentanilo IC 1 dosis de 60 – 90 µg (1 µg /Kg peso)+ Metamizol 2 gramos, 3 dosis en 24 horas. Un grupo Control de 100 pacientes intranquilas, quejumbrosas recibieron Metamizol 2 gramos, 3 dosis en 24 horas.

Para aplicar el Fentanilo Intracutaneo se uso la siguiente Técnica: Se ubicó una zona del brazo u hombro sano, con piel lisa y limpia, se cargó una jeringa descartable de 3 ml, con dosis de 1 g / Kg, de Fentanilo + una aguja hipodérmica calibre 25. Con la piel elevada y tensa, se insertó la aguja con el bisel hacia arriba, justo debajo de la capa superior de la piel con angulación de 10–15°, casi plana con respecto a la piel. Se inyectó el contenido de la jeringa lentamente, produciendo una pequeña ampolla o verdugón, bajo la piel. Se retiró la aguja y observó cuidadosamente a la paciente durante 20–30 minutos, después, buscando cualquier respuesta o complicación inmediata. Se administró luego 2 gramos de Metamizol intravenoso lento y observó el efecto sinérgico. Al grupo control se aplicó sólo Metamizol 2 gramos intravenoso

Se valoró frecuencias y porcentajes de los factores condicionantes de la intensidad del dolor post- cesárea.

Para medir la relación entre las variables se utilizó la Correlación Pearson's para variables tipo intervalo, y Spearman para variables tipo ordinal.



Figura 1. Aplicación de Fentanilo vía Intracutánea

RESULTADOS

La edad promedio de las pacientes post-operadas de cesárea sometidas al estudio corresponde a 25,31±6,9 años. Luego de la reversión anestésica el 40.5% de las pacientes estaban intranquilas, 40.5% de apariencia normal, 18% aprensivas; 74.% se despertaban, 22. 5% con sueño normal y el 99% movilización corporal disminuida. (Tabla 1)

Tabla 1. Características generales del paciente.

Características	Número de pacientes	(%)
Estrés y ansiedad pos-operatorio		
Aprensión	36	18.0
Intranquilidad	81	40.5
Excitación	2	1.0
Ninguno	81	40.5
Grado reposo nocturno		
Sueño normal	45	22.5
Se despierta	148	74.0
Se despierta mucho	6	3.0
No duerme	1	0.5
Grado movilización corporal		
Disminuida	198	99.0
Aumentada	1	0.5
Normal	1	0.

Con Fentanilo IC + Metamizol se encontró alivio duradero del dolor post-cesárea de 6 a 8 horas en 82 pacientes (82.0%), de 4 a 5 horas en 17 (17.0%); en comparación el

grupo Metamizol presento alivio del dolor entre 5-6 horas en sólo 9 pacientes (9.0%), en 91 (91.0%) hubo alivio del dolor de 2 a 4 horas de duración ($P < 0,01$).

Con Fentanilo IC + Metamizol se encontró un grado de sedación ligera y confortable en 76 pacientes (76.0%); en 12 pacientes (12.0%) no hubo ninguna sedación y en 12 (12.0%) con sedación moderada; en comparación en el grupo Metamizol no se evidenció ninguna sedación en 98 pacientes (98.0%) y 2 (2.0%) presentaron sólo sedación ligera ($P < 0,01$).

Según las complicaciones inmediatas post-analgésia (de 0–2 horas), el grupo Fentanilo IC + Metamizol, presento 98 pacientes sin complicaciones; una paciente con urticaria y una paciente con eritema local. El grupo Metamizol no presentó complicaciones inmediatas.

Posteriormente no se presentaron otras reacciones adversas en el grupo que recibió Fentanilo IC + Metamizol, pero en el grupo Metamizol 2 pacientes tuvieron hipotensión arterial.

Al Correlacionar Dosis y Resultados se encontró con Fentanilo IC + Metamizol alivio completo y duradero del dolor en 69 pacientes (69%); alivio completo y corto del dolor en 23 pacientes (23%); alivio parcial y duradero del dolor en 5 pacientes (5.0%); alivio parcial y corto del dolor en 3 pacientes (3.0%); en comparación en el grupo Metamizol, hubo alivio parcial y corto del dolor en 58 pacientes (58.0%); alivio parcial y duradero del dolor en 35 pacientes (35.0%); alivio completo y corto del dolor en 5 pacientes (5.0%); y alivio completo y duradero del dolor en 2 pacientes (2.0%).

DISCUSIÓN

El estudio confirma que la combinación Fentanilo IC + Metamizol sódico es una mejor elección como alternativa segura y eficaz en el control del dolor post-cesárea, comparado con el uso de solo Metamizol.

Fentanilo IC produce un habón de liberación lenta y sostenida del fármaco a la sangre, aumenta el umbral del dolor, altera la percepción dolorosa e inhibe la vía ascendente del dolor por 7 horas en promedio, este tiene efecto sinérgico con el Metamizol sódico proporcionando mejores resultados analgésicos. Esto confirma los hallazgos de Mario Villarejo Díaz⁽⁶⁾ y Torres Luis Miguel⁽²⁾ de la Sociedad Española del dolor.

Se recomienda el uso de la combinación Fentanilo IC + Metamizol sódico en pacientes post-operadas de cesárea y con dolor post-operatorio, en la unidad de recuperación

post anestésica del Hospital Regional de Ica, ya que mejora el cuidado de la paciente, tiene adecuada seguridad y mayor eficacia.

Por otro lado, es necesario proseguir con la investigación, en muchos más pacientes adultos portadores de dolor post-operatorio u otro tipo de dolor agudo post-traumático o no, para comparar resultados y demostrar la eficacia de la terapia combinada, un opiáceo el Fentanilo más un AINE.

Financiamiento: El estudio fue autofinanciado

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés en la publicación de este artículo

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Sánchez R, Allende-Pérez S, Reyes-Nieto MA, Cabrera-Anaya O.** Sistema Transdérmico de Fentanilo en el Manejo del Dolor por Cáncer. Rev. Inst. Cancerología (Mex) 1997, 43 (3):123–29.
2. **Torres LM, Calderón E, Rey RM.** Fentanilo Transdérmico: Características Farmacológicas y Aplicación Clínica. Rev. Sociedad. Española del Dolor. Arán Ediciones, 1999; 6: 121 – 30
3. **Guevara López U.** Bases fisiológicas del dolor Peri-operatorio. Revista Mexicana de Anestesiología 2005; Volumen 28 (Supl.1): 179- 80.
4. **Craig KD.** Aspectos emocionales del dolor. En P.D. Wall y R. Melzack (eds). Textbook of Pain. 3ª ed. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994. pp. 261-274.
5. **Morrison-Treseler K.** Laboratorio Clínico y Pruebas de Diagnóstico. 3ª edición. México: Editorial el Manual Moderno. 1998.
6. **Villarejo-Díaz M.** Farmacología Aplicada a la Anestesia. Tomo A-3. 1ª edición por Intersistemas. Mexico: Programa de actualización continua para el anestesiólogo. EMC Latino Americana; 1997.
7. **Whizar- Lugo Victor M, Carrada-Pérez Susana** Vías Alternas de Administración de Opioides en el Tratamiento Agudo del Dolor Post-operatorio. Rev Anest Mex 1995;4:226-246

Correspondencia:

Dra Oriele Flores Hernández

Correo electrónico: orieleflores@hotmail.com