

CONTROL DEL DOLOR POST-OPERATORIO DEL ANTEPIÉ POR MECANISMOS NO ELECTRÓNICOS: UN NUEVO MÉTODO

ISTITUTO DI CLINICA ORTOPEDICA UNIVERSITA' DI MODENA BARCA, F.
ISTITUTO DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE
UNIVERSITY DI MODENA BERTELLINI, E.

RESUMEN

La cirugía del antepié se acompaña a menudo de importante dolor postoperatorio, que precisa para su tratamiento el uso de analgésicos i.v. Para evitar este problema hemos llevado a cabo durante las primeras 12-24 horas del postoperatorio, la perfusión con anestésicos locales en la región retromaleolar interna. Al finalizar el tiempo operatorio, se coloca un catéter del calibre 18 en la región retromaleolar interna rodeando el nervio tibial posterior, antes de su entrada en el túnel tarsiano. El catéter es conectado durante 24 horas a un infusor (Baxter) de 2 ml/hora.

El sistema ha sido empleado en 70 pacientes que han sido tratados durante 1992 en régimen de «hospital de día», por enfermedades del antepié (Hallux Valgus, pie reumático, S. de Morton). El sistema infusor ha sido rellenado con 8 ml de mepivacaína al 2% y 40 ml. de bupivacaína al 0,25%.

Los pacientes han abandonado el hospital con el sistema infusor «in situ», el cual ha sido retirado a las 24 horas. Des-

pués de la extracción, los pacientes han sido interrogados para valorar el dolor postoperatorio por medio de un test numérico: 50 de ellos no tenían dolor (puntuación de 1 a 3) pero generalmente referían una sensación de malestar en la zona operatoria que desaparece después de la primera cura. 15 pacientes aquejaban dolor en el dorso del Hallux (puntuación 4-5), 5 pacientes referían dolor intenso que precisó el uso de analgésicos.

Este método es útil para controlar el dolor postoperatorio: es bien tolerado y aceptado por los pacientes, y está libre de contraindicaciones, salvo la alergia a anestésicos locales. Los casos de dolor intenso son debidos a la mala colocación del catéter.

Las operaciones del antepié, se acompañan de un dolor post-operatorio importante y a menudo es mayor, cuando el umbral del dolor del paciente es más bajo. De este modo, el dolor post-operatorio depende, además del tipo de operación, de la preparación psicológica y el grado de ansiedad del paciente que, la mayor parte de las veces, lleva a suministrar analgési-

cos por vía endovenosa, obligando a la hospitalización del paciente (al menos en Italia). Para evitar el problema, hemos utilizado durante las primeras 24 horas del post-operatorio, la inyección continua de anestésico en el espacio retromaleolar interno, sirviéndonos de un nuevo dispositivo de inyección del fármaco, que garantiza un suministro constante.

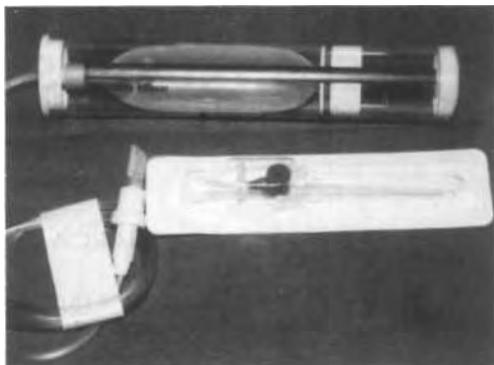


Foto 1. *Dispositivo Single Day Infusor Baxter 2 ml/hora lleno.*

MATERIAL Y MÉTODOS

Durante el año 1992, en 70 pacientes de nuestra División, operados en la parte anterior del pie, se ha utilizado el Single Day Infusor (Baxter) 2 ml/hora. (Fig. 1) Dicho sistema consiste en un globito de tejido elástico dentro de un pequeño cilindro, adecuado al depósito y la inyección del fármaco. Cuando se llena, genera una energía elástica que viene aprovechada para la suministración del medicamento. En nuestros estudios, hemos empleado 8 ml de Mepivacaina al 2% y 40 ml. de bupivacaina al 0,25%. El sistema ha sido conectado a un catéter de 18G colocado en la región retromaleolar interna, cerca del nervio tibial posterior y antes de su entrada en el túnel tarsal (Fig. 2). El catéter se colocaba al final de la operación con el paciente aún en la mesa de operaciones, localizando el ramo nervioso mediante un electroestimulador Brown Stimulex, sin la búsqueda de parestesias y aspirando cuidadosamente, para evitar una posición

intravasal. El sistema se dejaba conectado aproximadamente durante 24 horas y su efecto analgésico se evaluaba mediante una escala numérica que iba de 0 a 10, durante la primera cura que se realizaba generalmente entre las 25 y las 30 horas después de la operación.

RESULTADOS

De los 70 pacientes en los cuales se había colocado el inyector, 50 refirieron no haber acusado dolor durante las horas sucesivas a la operación ni durante la noche, (escala de 1 a 3) manifestando solamente una sensación de malestar en la región operatoria que desaparecía en el momento de la cura. 15 pacientes referían sentir dolor soportable solamente en el dorso del Hallux (escala 4-5) (eran 5 pacientes con Artritis Reumatoidea operados para alinear quirúrgicamente los metatarsianos y 10 operados por Hallux Valgus). Otros 5 pacientes han sufrido dolor intenso a punto de haber necesitado tomar analgésicos por vía general (eran 3 operados por Hallux Valgus, 1 por neuroma de Morton y 1 por antepié reumatoideo). En ningún caso se ha verificado intolerancia al sistema o efectos colaterales.



Foto 2. *Sistema conectado a un catéter de 18 g. y colocado en la región retromaleolar interna.*

DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación han demostrado que el dispositivo, Sin-



Foto 3. *Paciente con el dispositivo conectado y bien tolerado, 24 horas después de la operación.*

gle Day Infusor Baxter, puede ser ventajosamente empleado para la analgesia en el post-operatorio, para operaciones en el antepié. El inyector Baxter es de fácil empleo, de pequeñas dimensiones y aprovecha la energía almacenada en el globito de reserva en el momento de la carga. Además el sistema es de preparación y colocación simples, pudiendo ser conectado al paciente sin que esto provoque molestias, no presentando contraindicaciones, con excepción de alergias respecto a los anestésicos locales, mostrándose por lo general, bien aceptado y tolerado por los pacientes. La cantidad de anestesia local que viene suministrada en las 24 horas, está comprendida bajo los límites máximos permitidos y como consecuencia no hay peligro de sobredosis. Otro aspecto de particular importancia, es el hecho de no tener que recurrir a analgésicos, (sobre todo antiinflamatorios no esteroideos), a no ser que se hayan cometido errores en la colocación o en el funcionamiento del catéter o de la bomba. Como es bien sa-

bido, las operaciones efectuadas en el antepié, producen una sintomatología dolorosa considerable, que necesita, en ausencia del dispositivo inyector, de una administración repetida y abundante de analgésicos, con los posibles efectos colaterales relacionados con dichos analgésicos. Además el resultado obtenido no es siempre tan positivo como la administración directa de la anestesia local en la región operatoria. Los resultados que hemos obtenido han sido sumamente válidos, de tal modo que algunos pacientes han solicitado la colocación del dispositivo, en el momento en que fue necesaria una operación similar, en el pie contralateral.

Otros que habían sido sometidos a una operación igual, han manifestado un componente doloroso menor con la utilización del dispositivo. En los 5 casos en los cuáles ha sido necesario suministrar analgésicos, hemos constatado, que 2 tenían una mala posición del catéter, y 3 una falta de funcionamiento del sistema inyector, debido a nuestra inexperiencia.

BIBLIOGRAFÍA

- ABRAM, S.E.: Pain acute and chronic. In: BARASH, P.; CULLEN, B.F.; STOELTING, R.K., ed J.B. Lippincot Company. Clinical Anesthesia: 1.427-1.454. Philadelphia, 1989.
- CAVALIERE, R.G.; BERGMAN, D.O.: Anesthesia. In Mc GLAMRY -Fundamentals of Foot Surgery- Williams & Wilkins, Chap. 10, 315-333.
- WERMELING, D.P.; FOSTER, T.S.; RAPP, R.P.; KENADY, D.E.: Evaluation of a disposable nonelectronic patient controlled analgesia device for postoperative pain. Clin. Pharm.: 6,307, 1987.
- WHITE, P.F.: Patient controlled analgesia: a new approach to the management of postoperative pain. Semin Anest 4,255-66, 1985.