



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACION CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



ANALGESIA ESPINAL CON MORFINA

AUTOR: Dra. Roxana Patricia Valverde
Medico residente de 1 er año
ESPECIALIDAD: Anestesiología

TUTOR: Dra. Miriam Amurrio

Cochabamba - Bolivia 2009

INDICE

I.- Resumen	1
II.- Introducción	2
III.- Justificación	3
IV.- Planteamientos del Problema	3
V.- Objetivos	3
VI.- Marco teórico	4
VII.- Materiales y Métodos	34
VIII.- Consideraciones éticas	37
IX.- Operacionalización de variables	39
X.- Resultado	40
XI.- Discusión de resultados	41
XII.- Conclusiones	42
XIII.- Recomendaciones	42
XIV.- Anexos	43
XV.- Bibliografía	54

ANALGESIA ESPINAL CON MORFINA

I RESUMEN

En la actualidad el manejo de dolor postoperatorio se realiza a través del uso de opioides vía espinal en dosis bajas como la morfina de uso espinal la cual proporciona analgesia hasta por 24 horas.

El presente estudio fue diseñado para valorar la eficacia analgésica postoperatoria de la morfina a dosis de 100 mcg por vía espinal en las pacientes sometidas a cesárea.

Se dividieron en dos grupos de forma aleatoria correspondiendo 32 pacientes para el grupo A tratado con bupivacaína hiperbárica más morfina 100mcg de uso espinal y 28 pacientes del grupo B a las cuales se les aplicó solamente bupivacaína hiperbárica. Se les dio seguimiento por 24 horas valorándolas a las 4, 12 y 24 horas en el postoperatorio midiendo la intensidad del dolor a través de la Escala Visual Analógica (EVA 0 – 10) , también se describieron las principales reacciones adversas producidas por la morfina y el uso de terapia coadyuvante para manejo del dolor en ambos grupos.

Los resultados obtenidos indican que la morfina de uso espinal a dosis de 100 mcg es eficaz al proporcionar analgesia postoperatoria por más de 24 horas manteniendo a las pacientes con un EVA ≤ 3 . Demostrado por pruebas estadísticas Disminuyendo los requerimientos de analgésicos tipo antiinflamatorios no esteroides (AINES) en el postoperatorio.

II INTRODUCCION

En la actualidad el manejo de dolor postoperatorio se realiza a través del uso de opioides vía espinal en dosis bajas como la morfina de uso espinal la cual proporciona analgesia hasta por 24 horas. Una de las técnicas que ha demostrado tener un mayor impacto en la evolución del paciente es la analgesia espinal. Se han utilizado múltiples drogas por estas vías, siendo las mas relevantes los opioides y los anestésicos locales (AL), tanto solos como combinados.

El avance de nuevas técnicas y fármacos en anestesia nos obligan a proveer a nuestros pacientes mejores alternativas en el tratamiento y manejo del dolor postoperatorio, así como el de proporcionar confort durante este período. Las reacciones indeseables provocadas por los opioides son ampliamente conocidas que en su mayoría no superan los beneficios al poder tener un postoperatorio confortable.

Dentro de las reacciones adversas de la morfina vía espinal se cuenta con más frecuencia las náuseas y vómitos en un, prurito, retención urinaria y dificultad respiratoria en el post-operatorio inmediato, por lo que se debe mantener una vigilancia estrecha de los pacientes con el objetivo de detectar tempranamente estas reacciones indeseables y ser tratadas oportunamente.

Tras los reportes en 1979 sobre la existencia de receptores medulares específicos para opiáceos y de sus experiencias preliminares tanto intratecal como intradural; estas drogas se han usado para controlar el dolor en una amplia variedad de procedimientos quirúrgicos. Se postulan básicamente 2 mecanismos de acción para el efecto analgésico espinal de los opiáceos: a) La interacción con receptores específicos en sustancia gelatinosa disminuye la liberación de péptidos neurotransmisores (Sustancia P) en fibras aferentes pequeñas y b) disminución de la respuesta excitatoria del glutamato. La aplicación de morfina IT tiene el atractivo de ser fácilmente administrada en conjunto del AL para anestesia quirúrgica reportándose buen efecto analgésico hasta por 24 horas. Es posible que en el futuro contemos con preparados liposomales de morfina para usar por ésta vía obteniendo analgesia mas prolongada. Se han usado también otros opioides como fentanil, alfentanil, sufentanil y meperidina, aunque su efecto es menos duradero ya que su liposolubilidad es mayor. Por ejemplo, el fentanil a dosis de 5 a 25 mcg. tiene un inicio de acción rápido (5 minutos) pero dura solo 3 a 6 horas; mientras que una dosis única de 0.1 a 0.3 mg. de morfina tiene un inicio de acción mas lento (15 min.) pero dura de 8 hasta 24 horas. La meperidina, que se encuentra en un punto intermedio de liposolubilidad, no se recomienda por el potencial de la normeperidina de provocar crisis convulsivas. La principal limitante de esta vía es el tiempo limitado de analgesia al no haber aún tecnología de catéter adecuada sin producir cefalea postpunción dural.

III PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Es eficaz y seguro el uso de la morfina a dosis de 100 ug por vía espinal para el manejo del dolor post-operatorio en los pacientes sometidos a bloqueo espinal?

IV JUSTIFICACIÓN

En el manejo del dolor postoperatorio no se usan sistemáticamente los opioides depositados en el espacio subaracnoideo. Las experiencias que se tienen son a nivel de trabajos monográficos de investigación. Nuestro propósito es manejar el dolor de los pacientes sometidos a bloqueo espinal cuando se utilizan fármacos para el manejo del dolor postoperatorio como es la morfina lo que beneficia de manera integral al paciente.

V OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Valorar la eficacia analgésica de la morfina vía espinal para el control del dolor post-quirúrgico.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1) Determinar la eficacia analgésica de la morfina espinal a través de la escala visual analógica en los pacientes sometidos a bloqueo espinal.
- 2) Determinar el tiempo de analgesia que proporciona la morfina por vía espinal.
- 3) Describir las reacciones adversas que se presentan en los pacientes sometidos a anestesia espinal con morfina.
- 4) Comparar la necesidad de terapia analgésica coadyuvante.
- 5) Determinar el tipo de procedimiento quirúrgico en el que proporciona analgesia más eficaz.