

VALORACION ANALGESICA DEL DEXTROPROPOXIFENO EN EL POST-OPERATORIO INMEDIATO.

Drs. Luisa Morales B. Marcial Ruiz T.

Médicos Asistentes Anestesiólogos del Centro Quirúrgico del Hospital Militar Central de Lima.

En toda época el dolor fue siempre un síntoma importante y motivo de preocupación para el médico.

La finalidad de todo analgésico es suprimir la causa y mitigar el sufrimiento, debiendo poseer la eficacia de la Morfina sin la tendencia de producir hábito, adicción ni efectos secundarios indeseables.

El Dextropropoxifeno es un compuesto analgésico que forma parte del grupo de los ésteres del 4-dialquilamino-1-2-difenil-2-butanol, cuyo efecto analgésico se ha tratado de valorar en base exclusiva a observaciones clínicas del post-operatorio inmediato, en pacientes recibidos en la Unidad de Recuperación del Hospital Militar Central, donde son admitidos todos los pacientes intervenidos bajo anestesia general.

MATERIAL Y METODOS

Para facilitar la observación, sólo se empleó el Dextropropoxifeno en el post-operatorio inmediato de pacientes adultos intervenidos bajo anestesia general, empleando dosis de 100 mg. en 2 ml. por vía intramuscular.

La primera dosis fue empleando cuando los efectos de la anestesia eran ya mínimos, apareciendo las primeras manifestaciones de dolor, siendo necesario repetir su administración cuando el paciente lo requirió.

Se formó dos grupos de pacientes: uno en el que se empleó el Halotane como anestésico y el otro grupo en quienes se usó el Eter, por ser estos los agentes utilizados con mayor frecuencia en el servicio de anestesia.

La valorización analgésica fue realizada en el post-operatorio inmediato de 101 casos de pacientes adultos, de los cuales 70 fueron intervenidos empleados el Halothane y 30 el Eter.

Ambos grupos comprenden intervenciones abdominales, torácicas, ginecológicas, obstétricas, traumatológicas y de cirugía de índole menos traumatizante, como todas aquellas de partes blandas.

En forma detallada, se presenta a continuación dos cuadros en el que figuran los diferentes tipos de intervenciones y el efecto analgésico en cada uno de ellos, según haya sido el alivio completo o parcial.

CUADRO Nº 1

INTERVENCIONES ABDOMINALES	ANESTESICO EMPLEADO							
	HALOTHANE				ETER			
	Nº de Alivio casos compl.		alivio Ningún		Nº de alivio casos compl.		alivio Ningún	
Laparotomías	2	—	2	—	—	—	—	—
Gastrectomías	2	—	2	—	—	—	—	—
Colecistectomías	8	2	6	—	4	2	2	—
Herniopl. Inguin.	4	3	1	—	2	2	—	—
Apendicectomías	5	3	2	—	2	2	—	—
TOTAL	21	8	13	0	8	6	2	0

CUADRO Nº 2

OTRAS INTER- VENCIONES NALES	ANESTESICO EMPLEADO							
	HALOTHANE				ETER			
	Nº de Alivio casos compl.	alivio parcial	Ningún Nº de alivio casos compl.	Nº de alivio parcial	alivio parcial	Ningún Nº de alivio casos compl.	alivio parcial	Ningún Nº de alivio casos compl.
Toracotomías	2	—	2	—	—	—	—	—
Resecc. H.N.P.	7	7	—	—	—	—	—	—
Ginecológicas	10	6	4	—	—	—	—	—
Obstétricas	8	7	1	—	2	2	—	—
Urológicas	7	6	1	—	2	2	—	—
Traumatológicas	9	8	—	1	6	5	1	—
De partes blanl.	7	7	—	—	6	6	—	—
TOTAL	50	41	8	1	22	18	4	—

Hemos denominado "alivio completo", al efecto analgésico que ha permitido mantener al paciente por tres horas o más sin manifestación de dolor, después de haber sido administrada la primera dosis. Y "alivio parcial", aquel que ha obligado a repetir la dosis dentro de las tres primeras horas de iniciado el tratamiento.

La primera dosis se administró cuando el paciente estaba emergiendo de los efectos de la anestesia y ya instalado en la Unidad de Recuperación.

RESULTADO Y COMENTARIO.

Las primeras observaciones nos llevaron a pensar que el efecto analgésico del Dextroproporxifero guardaba cierta relación con el agente anestésico empleado en la intervención, lo que nos indujo a ser mas precisos en la valoración de este compuesto, dando motivo al tema que nos ocupa en este trabajo.

Del primer grupo que comprende los 70 casos de pacientes en los que se utilizó el Halothane, en el subgrupo correspondiente a las intervenciones abdominales en número de 21, se pudo observar que dentro de las tres primeras horas de administrada la dosis inicial, sólo obtuvieron alivio completo ocho casos, siendo necesario repetir el analgésico dentro de la primera y tercera hora en los otros 13 casos para conseguir alivio parcial.

De las dos intervenciones torácicas, las dos obtuvieron alivio parcial, siendo necesario una nueva administración de la droga a las dos horas de iniciado el tratamiento.

Entre las operaciones ginecológicas y obstétricas que suman 18 casos, en 13 de ellas se consiguieron resultados favorables con alivio completo después de la primera dosis y dentro de las tres horas siguientes al inicio del tratamiento. Los cinco restantes consiguieron sólo un alivio parcial.

En las intervenciones urológicas, siete casos, en seis se obtuvieron resultados satisfactorios y sólo en una fue necesario repetir la dosis en dos oportunidades.

Entre las intervenciones traumatológicas, en ocho casos se observó alivio completo y un caso, que se trató de una fractura de cadera con reducción cruenta, evolucionó con dolor durante las tres primeras horas a pesar de haberse duplicado la dosis del analgésico.

Se controlaron siete casos de resección de H.N.P., obteniéndose en todos ellos efectos satisfactorios dentro de las dos primeras horas.

En el grupo de pacientes cuyo agente anestésico fue el éter, 30 casos sometidos al mismo tipo de intervenciones, los resultados obtenidos en la mayoría fueron satisfactorios, alcanzándose en ellos alivio completo durante las tres horas que siguieron al inicio del tratamiento.

En las intervenciones de menor índole traumática, entre las que se cuentan biopsias intervenciones de cirugía plástica, etc., los resultados en todas ellas fueron completamente satisfactorios, tanto para el grupo del Halothane como para el del Eter.

Es importante hacer notar que en ningún caso se han presentado efectos colaterales indeseables, tales como tendencia al shock, sudoración, somnolencia, reacciones locales ni dolor en el sitio de aplicación.

Como una observación adicional, debemos mencionar que cuando el Dextropropoxifeno es utilizado en la misma jeringa con otros productos, antibióticos, coagulantes, etc., se precipita con formación de grumos, siendo por lo tanto necesario administrarlo por separado.

CONCLUSIONES.

La valorización del Dextropropoxifeno como analgésico en el post-operatorio in-

mediato, la basamos en el tiempo que transcurrió entre la primera dosis y la necesidad de repetir la misma.

En los pacientes sometidos a intervenciones de Cirugía Abdominal, el efecto analgésico del Dextropropoxifeno fue insuficiente en la mayoría de los casos, siendo necesario repetir la dosis a la hora y media de administrada la primera, para conseguir un resultado satisfactorio.

Sin embargo, los resultados que obtuvimos en los casos de Cirugía Ginecológica y Obstétrica, la mayor parte fueron satisfactorios con alivio completo del dolor; sobre todo, ello fue posible observarlo en aquellos casos en que se utilizó el Halothane como anestésico, ya que por ser el que más rápidamente se elimina, no interfiere en la evaluación analgésica.

En todas las intervenciones de menor índole traumática, la dosis única de 100 mg. fue suficiente, utilizándose siempre la vía intramuscular y no siendo necesario repetir la dosis.

BIBLIOGRAFIA

Gruber.

"Codeine-phosphate, propoxyphene hydrochloride, and placebo".
JAMA 164: 966, 1957.

Gruber y Col.

"Clinical bio-assay of analgesical activity of propoxyphene, acetylsalicylic acid and codeine-phosphate, and observation on placebo reactions".

Arch. Int. Phar. and Therap 2: 156, 1955.

