Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1008

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/1044 - DOLOR IRRUPTIVO INCIDENTAL EN CIRUGÍA MENOR EN PACIENTES NAÏVE

L. Flores Garnica[1], L. Penide Villanueva[2], R. Pardo Valcarce[3] y S. Toranzo Nieto[1]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ponferrada III. León. [2]Médico Anestesista. Unidad del Dolor. Barco de Valdeorras. Orense. [3]Médico de Familia. Ponferrada.

Resumen

Objetivos: El desarrollo de cirugía menor necesita de nuevos protocolos eficaces contra el dolor en la enfermedad pilonidal sacrococcígea (EP). Prevalente en hombre joven de raza blanca, con periodos intercurrentes de abscedación. Desde el hospital, en casos de EP complicada, se interviene con cierre por segunda intención y drenaje o técnica de Mc Fee en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Las curas se realizan en el centro de salud, en el quirofanillo. La afectación de la fascia sacra puede producir dolor irruptivo incidental (DII) con incremento de EVA basal > 7 puntos. Tras el reporte de casos donde el dolor a la cura produjo elevada ansiedad y 2 sincopes vasovagales, se desarrolló un protocolo multidisciplinar para casos complejos desde la Unidad de Dolor Hospitalaria con uso de opioides de acción rápida off-label, de acuerdo a la actual evidencia científica, con consentimiento informado por parte de paciente y monitorización de SpO2 y FC.

Metodología: Protocolo de analgesia previo curas para pacientes naïve a opioides desarrollado por Unidad de Dolor Integrada: hospitalaria-primaria: Uso de fentanilo pulverización intranasal (FN) 100 ucg 10 minutos previo a incio, coadyuvante con AINE oral y ansiolisis con BDZ. Se complementa segunda dosis en la otra fosa nasal a los 30 minutos si EVA > 7. Aunque fuera de ficha técnica, es una práctica aceptada para manejo de DI por rapidez en absorción y evitar venoclisis. Se analizó la implementación del protocolo en 10 pacientes naïve de entre 18 y 32 años, 7 varones y 3 mujeres afectos de marsupialización por EP compleja y curas postquirúrgicas por CMA con consentimiento informado. Las variables a estudio: EVA pre y poscura, complicaciones derivadas uso opioide, satisfacción del paciente y de profesionales. Para grupo control se utilizaron datos retrospectivos previos.

Resultados: No se notificaron efectos adversos graves con el uso de opioide intranasal (depresión respiratoria, bradicardia-hipotensión TAM < 60 mmHg, rigidez torácica...). En 8 pacientes se notificaron efectos leves: mareo, nauseas, rubor facial y prurito. La dosis máxima fue de 200 ucg espaciados 30 minutos. E VA medio pre-cura: 2 y intra y poscuración: 5. Satisfacción media (1-10) de pacientes fue de 6 y profesionales de 9.

Conclusiones: El fentanilo intranasal puede ser una opción válida y eficaz en manejo de crisis de DII en pacientes naïve opioide en casos seleccionados en CMA cuando se desarrolla en un protocolo multidisciplinar con estricta seguridad, con formación personal e infraestructura necesaria para afrontar las reacciones adversas graves.

Palabras clave: Dolor irruptivo incidental. Naïve. Fentanilo.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.