Combinación Analgésica *

(En el Control del Dolor de las Menisectomías)

José R. Oreamuno O.**

Hugo López R.**

Guillermo Hernández C.**

INTRODUCCION

Aristóteles consideraba el dolor como una cualidad del alma de manifestar todo lo que no le era placer. Esta filosofía aristoteliiana fue aceptada aproximadamente por 2.000 años. Sin embargo, a comienzos del Siglo XIX los fisiólogos comenzaron a pensar que el dolor era una sensación profunda del alma. Estos estudios llevaron al desarrollo de dos teorías opuestas del dolor: 1) dice que el dolor es una sensación específica como la visión y audición con su propio aparato central y 2) dice que el dolor es producido por estímulos de receptores "no específicos". El auge en esta época de gran avance científico y tecnológico ha permitido la conquista de la luna, pero no ha impedido que miles, e inclusive millones de seres humanos alcancen el alivio al dolor como se merecen. Esto justifica plenamente que todo esfuerzo que se pretenda hacer estudiando nuevos analgésicos o combinaciones de éstos deben ser estudiados. Siendo el dolor un síntoma que acompaña usualmente a un procedimiento quirúrgico y que la utilización de analgésicos en el post-operatorio es frecuente y necesaria, creemos que el cirujano no sólo se debe preocupar de los aspectos técnico-quirúrgicos sino también del alivio o supresión del dolor post-operatorio. Si bien es cierto, existen drogas para los dolores severos como la dimorfina, morfina, petidina o pentatozina, etc., el temor a la adicción, el riesgo de depresión del sistema respiratorio e inclusive en algunos casos, la presencia de alucinaciones, hacen que el médico deba ser muy cauto en la utilización

de estas drogas en el post-operatorio. Otro de los motivos por el que el cirujano debe ser muy consciente del control del dolor con un buen analgésico en el post-operatorio es el hecho que el paciente muy frecuentemente teme realizar el mínimo movimiento para evitar el dolor, lo que conlleva a veces a complicaciones tales como trombosis venosas, úlceras de decúbito, neumonías, retención urinaria y estreñimiento, ocasionando un retardo y riesgos en la convalecencia. Dada la potencialización del propoxifeno, hidroxicina y acetaminofen demostrada en animales de laboratorio por Zanini 1972 (3), por estudios en cefaleas tensionales por Silva y Borges 1974 (1), en estudios en post-operados por Martins Waldemar Augusto (2), nos propusimos estudiar clínicamente esta droga en el dolor post-operatorio consecuente de una menisectomía. Aunque creemos que el dolor es una sensación donde hay componentes orgánicos y psicosomáticos interrelacionados, pensamos que el dolor post-operatorio es más objetivo para evaluar dado que hay un estímulo nosógeno por lesión de tejido sin que olvidemos que el desorden emocional también está implicado. Contando con esa combinación analgésica (acetaminofen-propoxifenohidroxicina), nos propusimos realizar el presente estudio en el Servicio de Ortopedia del Hospital Calderón Guardia de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el objeto de evaluar clínicamente el dolor post-operatorio en pacientes operados de menisco.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 31 pacientes (entre 15-55 años) quienes cumplieron con las especificaciones del protocolo. Antes de ser intervenidos, todos los pacientes fueron

* *Antagón - Pfizer*

** *Servicio de ortopedia Hospital Rafael Angel Calderón Guardia.*

sometidos a los exámenes operatorios de rutina, habiendo sido excluidos todos aquellos pacientes que tuvieron conocida intolerancia a fármacos químicamente relacionados con los estudiados, pacientes con alteraciones biomédicas y enfermos que pudieran estar recibiendo otra droga que dificultase la evaluación de las que estaban en estudio.

DOSIFICACION

El esquema de tratamiento fue de 1 a 2 tabletas cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 8 tabletas diarias, iniciadas a partir del momento en que el paciente estuviese en condiciones de ingerir las tabletas e indicadas hasta la desaparición de los síntomas. La severidad de los síntomas y evolución clínica fueron juzgados mediante visita diaria de uno de los investigadores y evaluando la severidad del dolor con una escala de grado 3 para severo, grado 2 para moderado, grado 1 para leve y grado 0 cuando no había dolor. En esas visitas diarias, igualmente se indagaba sobre la presencia o ausencia de efectos secundarios.

RESULTADOS

Participaron 31 pacientes (entre 15-55 años) que habían cumplido con los requisitos del protocolo. Se estudiaron 30 hombres y 1 mujer. La distribución por edad es la siguiente:

Edad	No.
< 20	6
21-30	16
31-40	5
41-50	3
51 ó más	1
Total	31

Partiendo de la base de que un procedimiento quirúrgico como es una menisectomía, se acompaña usualmente de dolor en el post-operatorio inmediato y que el mismo puede juzgarse como severo, nos encontramos que en todos ellos, con excepción de 3 pacientes esa premisa se

confirmó. De estos 3 pacientes, 2 presentaron dolor inicial moderado y su evolución fue corta y favorable con el tratamiento y en el otro caso aún desde su inicio no presentó dolor, por lo cual no requirió tratamiento y fue eliminado del análisis final por razones obvias, quedando el grupo limitado a 30 pacientes de estudio. En 5 pacientes fue necesario recurrir durante las primeras 24 horas del post-operatorio a terapia analgésica y tranquilizante concurrente, dada la severidad del dolor y el no control del mismo con sólo la combinación analgésica en estudio. Estos 5 casos son considerados como falla del tratamiento por no haber logrado el objetivo terapéutico propuesto, aunque después del primer día se logró el control del dolor con sólo la combinación analgésica. En los restantes 25 casos, el dolor pudo controlarse y eliminarse en menos de 5 días, con un promedio diario de 6.6 (rango 4 a 8) tabletas de la combinación analgésica en un período de días que se considera normal en la evolución del dolor de este procedimiento post-operatorio. Las modificaciones de los grados de severidad del dolor en esos mismos 25 casos según los días post-operatorios pueden observarse en el siguiente cuadro:

Días post-oper.	Grado dolor			
	Severo	Moderado	Leve	Ausente
1 día	23	2	0	0
2 día	7	14	2	3
3 día	0	9	9	11
4 día	0	2	2	21
5 día	0	0	1	24

Como es lógico suponer, el dolor es más intenso durante las primeras 24 horas, persistiendo con severidad importante durante las siguientes 24 horas, en que evidentemente se obtuvo alivio con la administración de la droga cada 3 horas, sin exceder las 8 tabletas diarias, para en el día o los días siguientes requerir una dosis del analgésico cada 4 ó 6 horas, período durante

el cual el efecto terapéutico fue sostenido. En todos los 25 pacientes, fuera de los 5 señalados como falla, se obtuvo el efecto terapéutico buscado de control del dolor post-operatorio, lo que nos da un porcentaje de éxito de 83.3 o/o.

EFECTOS COLATERALES

Tres pacientes mostraron como efecto secundario síntomas de gastritis, requiriendo en 2 de ellos tratamiento sintomático con antiácidos, pero en ninguno de los mismos justificó la discontinuidad del analgésico. Un paciente con presencia de úlcera duodenal toleró el medicamento sin exacerbación de su sintomatología.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se estudiaron 31 pacientes con menisectomía, evaluando la severidad y evolución del dolor post-operatorio, a los cuales se les administró una combinación analgésica de acetaminofen, propoxifeno, hidroxicina y cafeína. Un caso fue descartado del análisis final en virtud de que en ningún momento indicó dolor por lo cual no requirió analgésicos. En 5 casos de los otros 30 fue necesario recurrir a medicación tranquilizante y analgésicos parenterales durante las primeras 24 horas, por lo cual se juzgaron fallas terapéuticas a pesar de haber controlado el dolor después del primer día con el analgésico en estudio. En los

restantes 25 pacientes el dolor fue controlado con sólo la combinación analgésica en evaluación, considerando por tanto un éxito terapéutico de 83.3 o/o. Sólo 3 pacientes presentaron síntomas de gastritis como efecto colateral, sin requerir discontinuar el tratamiento. En el criterio de los investigadores y del personal paramédico de turno que siguió la evolución de los pacientes día y noche, esta combinación analgésica atenúa o elimina el dolor en forma más efectiva que la de otros analgésicos orales que usualmente se utilizan en este servicio de ortopedia, concluyendo que el dolor post-operatorio, cuando es factible la vía oral, puede controlarse de manera práctica, eficaz y con buena tolerancia con esta combinación analgésica.

BIBLIOGRAFIA

1. Borges, C. S., Limer J. M. B. Estudio duplo cego de nova associaçao quimioterapia na cefaleia de tensao - A Folha Medica. Vol. 68, No. 4, Abril 1974.
2. Martins Waldemar Augusto et col. Clinical evaluation of the analgesic activity of the propoxyphene-hydroxizine acetaminophen combination.
3. Zanini, R. A., Slemmer O., Sertie J. A. Sinergismo da actividade analgesica do propoxypheno hidroxigine e acetamophen. Revista Bras. Clin. T. Vol. 1, No. 11, Nov. 1972.