

"DIFLUNISAL URS. ASPIRINA" EN EL DOLOR POST-EPISOTOMIA ESTUDIO COMPARATIVO

Marina Padilla de Gil*

INTRODUCCION

El dolor ha aquejado a la humanidad desde la expulsión de Adán y Eva del Paraíso Terrenal.

El alivio del dolor ha sido un reto para los científicos desde entonces; habiéndose ideado diversos métodos y fórmulas para calmarlo a través de los tiempos, hasta este momento la búsqueda todavía continúa, siendo la meta encontrar un analgésico más efectivo, más seguro y más potente.

En el campo obstétrico es importante proveer a la mujer puerpera con un período libre de dolor en el cual ella pueda comenzar los cuidados de su recién nacido con la máxima comodidad posible. Varios analgésicos están ya en uso con buenos resultados para este fin; en nuestro hospital los más usados son la aspirina, el acetaminofén y los derivados de meperidina.

El Diflunisal es un producto nuevo, derivado difluorofenilico del ácido salicílico con acción analgésica y anti-inflamatoria que difiere de la aspirina por la inclusión del radical difluorofenilo y la ausencia del grupo acetilo. No se transforma en el organismo en ácido salicílico, se elimina por vía renal en forma de dos conjugados glucurónidos. Su vida media terminal es de 8 horas por lo que se administra cada 12 horas en dosis de 500 Mg. Estudios previos lo han reportado seguro para uso en el puerperio inmediato.

El presente estudio se diseñó para evaluar su uso como parte de nuestra rutina postparto, en la busca de mejores alternativas para la atención de las madres puerperas.

MATERIAL Y METODOS

Se llevó a cabo un estudio prospectivo para comparar los resultados entre el uso de Diflunisal y Aspirina en el alivio del dolor post-episiotomía.

Se incluyeron en el estudio todas las pacientes para 1 ó 2 que tuvieron partos vaginales eutócicos en un período de 6 meses; formando un total de 400 pacientes, se dividieron al azar en dos grupos: el grupo "A" consistió de 200 pacientes a quienes se les dio una tableta de 500 Mgs. de Diflunisal inmediatamente después del parto y posteriormente cada 12 horas en

los primeros cuatro días del puerperio. El grupo "B" consistió de 200 pacientes que recibieron una tableta de 500 Mgs. de aspirina postparto inmediato y luego cada 6 horas durante el mismo período.

Todas las pacientes se entrevistaron diariamente durante su estancia hospitalaria de 24-48 horas sobre las características del dolor. Al irse de alta se les entregó un postal para ser enviada por correo al final del cuarto día en la cual anotaban los siguientes parámetros:

1. Intensidad del dolor.
2. Tipo de actividad llevado a cabo en casa.
3. Reacciones adversas.
4. Necesidad de otros analgésicos.
5. Tolerancia a la medicación.

La dosis completa de medicamento necesario se les entregó al abandonar el hospital. Las postales fueron numeradas de tal forma que los números pares pertenecían al grupo "A" y los impares al grupo "B".

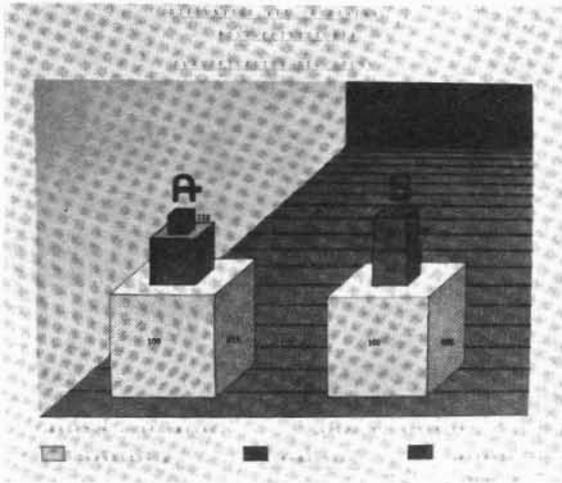
RESULTADOS

Solamente 177 pacientes del grupo "A" y 171 del grupo "B" enviaron por correo las postales; así que los datos tabulados pertenecen únicamente a las 348 pacientes que completaron el estudio.

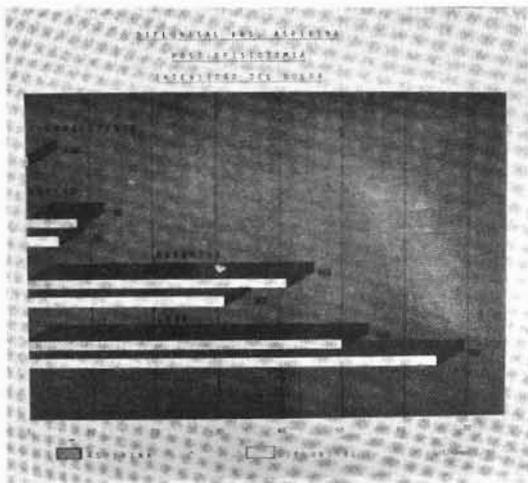
El dolor se clasificó como constante, periódico ó transitorio (Tabla I). Tanto el grupo "A" como en el "B" (61 y 59%) la mayoría de pacientes describieron el dolor como transitorio; además 27.7% en el grupo "A" y 20.4% en el "B" lo describieron como periódico, lo cual nos da un total de 89% en el grupo "A" y 80% en el grupo "B" cuyo dolor fue periódico o transitorio. Únicamente 11% del grupo "A" y 20% del grupo "B" experimentaron dolor que ameritara ser catalogado como constante. Estos resultados fueron significativos al aplicarles análisis de X^2 a un nivel de 0.10 ($p < 0.10$); sin embargo, ya que los niveles usualmente usados son de 0.05 y 0.01 nuestros resultados tienden a ser no significativos estadísticamente, *pero*

* Servicio de Ginecología, San Salvador, El Salvador.

aún así podemos concluir que más pacientes en el grupo "A" experimentaron menos malestar que los del grupo "B".

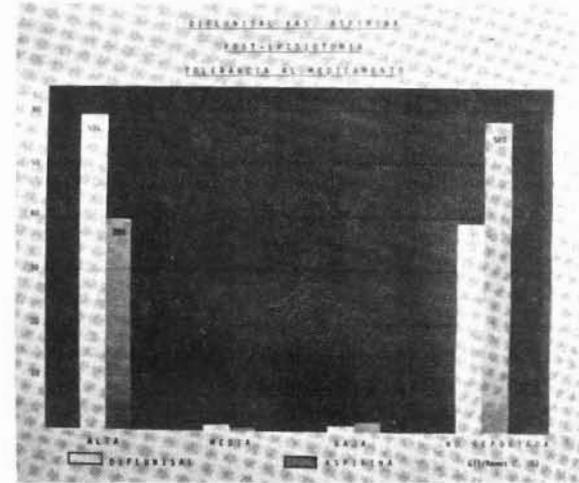


La intensidad del dolor fue clasificada como leve, moderada, severa o incapacitante (Tabla II). Un total de 65% de pacientes en el grupo "A" y 50% en el grupo "B" describieron el dolor como de leve intensidad. El 31.1% del grupo "A" y 41.5% del "B" lo consideraron moderado; totalizando estos datos obtenemos 96% en el grupo "A" y 91% en el grupo "B" con dolor a nivel de epistomía de leve a moderada intensidad. Solamente 5% en el grupo "A" y 8% en el grupo "B" experimentaron dolor severo o incapacitante. El análisis estadístico por X^2 de este parámetro dio por resultado $p < 0.005$ lo cual indica que son altamente significativos y en base a esto podemos concluir que las pacientes del grupo "A" experimentaron dolor de menos intensidad.



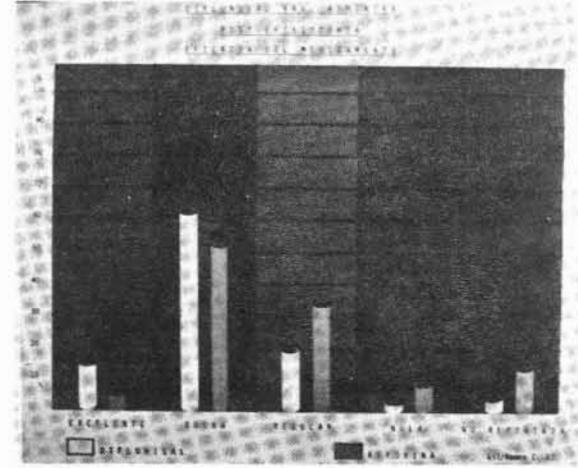
La tolerancia a la medicación se midió por la ausencia de efectos secundarios indeseables y se clasificó como alta, mediana o baja (Tabla III). Fue reportada como alta en 59% del grupo "A" y 39% del grupo "B", únicamente 2% de cada grupo reportaron baja

tolerancia, un número importante de pacientes en ambos grupos (39% y 57% respectivamente) no reportaron este dato; lo cual hace cuestionable la validez del análisis estadístico de este parámetro. La distribución de X^2 fue $p < 0.005$ en base a los pacientes que contestaron, pudiendo concluir que las pacientes del grupo "A" presentaron mejor tolerancia a la medicación que las del grupo "B".



La eficacia se clasificó como excelente, buena, regular o nula (Tabla IV). Fue excelente ó buena en 75% de pacientes del grupo "A" y 55% en el grupo "B". Además 19% y 33% respectivamente la clasificaron como regular o pobre alivio del dolor. Sólo un pequeño número de pacientes no reportaron sobre este parámetro. El análisis estadístico por X^2 fue $p < 0.005$ por lo que podemos concluir que el analgésico utilizado en el grupo "A" fue más eficaz que el del grupo "B".

Muy pocas pacientes en cada grupo reportaron efectos secundarios los cuales consistieron en malestar epigástrico. Pocas pacientes necesitaron otro tipo de analgésico más potente para aliviar el dolor, en este último grupo la eficacia se catalogó como nula. Más del 90% de púerperas en ambos grupos limitaron su actividad en la casa a los cuidados del recién nacido.



RESUMEN Y CONCLUSIONES

Todo estudio relacionado con síntomas y en especial el dolor, presenta la dificultad de la medición adecuada de los parámetros de comparación, los cuales son altamente subjetivos. En este estudio hemos tratado de aminorar la subjetividad haciendo el grupo lo más homogéneo posible, así:

1. Todas las pacientes tenían estatus socio-económico semejante, perteneciendo a la clase obrera.
2. Edades que oscilaban entre los 18 a los 25 años.
3. Primer o segundo embarazo con parto eutócico.
4. Atención del parto por residentes de 1er. año de Ginecología y Obstetricia.
5. Episiotomía Medio Lateral Izquierda.

En base a los datos presentados en este trabajo, es evidente que el Diflunisal provee mejor alivio del dolor, con mayor tolerancia y sin efectos secundarios indeseables.

Más del 80% de mujeres en el postparto inmediato experimentan dolor de leve a moderado, el cual clasifican como periódico o transitorio y que puede ser ali-

viado eficientemente con cualquiera de los analgésicos actualmente disponibles.

Debido a su mayor potencia y eficacia el diflunisal podría ser el analgésico de escoger en el grupo formado por ese 20% de puérperas que experimentan dolor más intenso y duradero, para que en ellas también el puerperio inmediato se convierta en una etapa feliz y libre de malestares.

BIBLIOGRAFIA

1. *DONOBID: Monografía M.S.D.*
2. *Shen, T. Y. El descubrimiento del Diflunisal M.S.D. Research Lab. West Point, Penn. U.S.A. 1977.*
3. *Stone, C.A. et al. Dillunisal, Pharmacology and Toxicology M.S.D. Research Lab. West Point, Penn. U.S.S. 1977.*
4. *Van Winzum, C. and Rodda, B. Diflunisal, Efficacy in post-operative pain, Brit. J. Clin Pharmac. 4: 395-435, 1977.*
5. *Perxoto, S. Satinho, B. and Salvatore, C.A.: Analgesic effect of Diflunisal in perineorrhaphy. Symposium of the Royal Society of Medicine. 6:88, 1978.*