



UTILITZES ANALGÈSIA MULTIMODAL EN ANESTÈSIA GENERAL PER A CIRURGIA GINECOLÒGICA? ENQUESTA I RESULTATS.

Irene Zaragoza*, Maria Nuñez Oliva* Garcia, Angie Catherine Carpintero Cruz*, Miguel Garcia Olivera*, Mainer Puyada
Jauregui*, Cristina Rodriguez-Cosmen*

Hospital del Mar

Objectius.

Previ l'elaboració d'un protocol sobre analgesia multimodal (AMM) en cirurgia ginecològica basat en l'evidència científica, volíem conèixer el seu ús pels anestesiològics d'altres centres.

Mètode.

Realitzarem una enquesta per preguntar l'ús de l'AMM en cirurgia ginecològica i les dosis de lidocaïna (L), ketamina (K), sulfat de magnesi (SMg), dexmedetomidina (D), la premedicació amb gabapentinoides, la infiltració sistemàtica de la ferida quirúrgica, l'ús de la "preemptive analgesia", els bloquejos de pared abdominal (TAP) i la analgesia neuroaxial. La difusió es va fer amb xarxes socials mitjançant un formulari electrònic.

Resultats.

Analitzarem 55 respostes obtingudes d'anestesiològics (49% de la província de Barcelona). El 72,7% utilitzen AMM, 52,7% "preemptive analgesia", 83,6% infiltració de la ferida quirúrgica, 96,4% l'epidural per laparotomia mitja, 17,8% TAP i 3,6% premedicació amb gabapentinoides.

La freqüència d'ús de fàrmacs d'AMM són: 95% L, 67,5% K, 62,5% SMg i 32,5% D (combinats: 27,5% L-K-SMg, 25% L-K-SMg-D). Les dosis mitjanes amb valors mínims i màxims són: L Bolus (B): 1,125 mg/Kg (0,85-2); bomba de perfusió continua (BPC) 1 mg/Kg/h (0,4-2) - K B: 0,3 mg/Kg (0,1-2); BPC 0,25 mg/Kg/h (0,1 -1) - SMg B: 20 mg/kg (15-50); BPC:

10 mg/Kg/h (7-20) - D B: 0,1 µg/Kg (0,1 - 1,05); BPC 0,20 µg/kg/h (0,05-0,30).

Conclusions.

L'AMM s'utilitza de forma extesa entre anestesiològics, però existeix una gran variabilitat de dosi i combinació de fàrmacs. Conèixer l'experiència en altres centres ens ha permès un punt de partida per elaborar-ne un protocol orientat a la cirurgia ginecològica.