

Fernando Cascant Gisbert

Joan Salvador Escala López

**DISEÑO DEL PROTOCOLO DE
ANALGESIA POSTOPERATORIA EN
CIRUGÍA DE RAQUIS EN EL
HOSPITAL UNIVERSITARI SANT JOAN DE REUS**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Dirigido por el Dr. Del Castillo
cotutorizado por el Dr. Moreno**

Grado de Medicina.



**UNIVERSITAT
ROVIRA i VIRGILI**

**Reus (Tarragona)
2023**

RESUMEN

Introducción: La cirugía de columna se ha calificado como una de las más dolorosas y con mayor riesgo de dolor crónico y dependencia a fármacos opioides en comparación con el resto de intervenciones quirúrgicas. Faltan pautas específicas y no se dispone de guías estandarizadas destinadas a reducir el estrés postoperatorio, minimizar las complicaciones y acelerar las altas hospitalarias

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es el diseño del protocolo de analgesia postoperatoria en cirugía de raquis del Hospital Universitario Sant Joan de Reus, ya que en dicho hospital carecen de uno y es de interés elaborarlo para unificar criterios entre los distintos profesionales que trabajan en el servicio de Anestesiología y Reanimación

Material y métodos: Estudio observacional retrospectivo, con 322 pacientes intervenidos de cirugía de columna en el Hospital Universitario Sant Joan de Reus. Se analiza el número de niveles intervenidos, si requieren de instrumentación, el tipo de analgesia que recibieron y el dolor a las 24 horas de la cirugía y al alta.

Resultados: Se observa una relación significativa entre los niveles intervenidos en la cirugía y la necesidad de instrumentación. No se observa una diferencia significativa del dolor en función del tipo de cirugía, mientras que sí que se obtiene una tendencia al aumento del dolor si los pacientes han requerido instrumentación y se roza la significancia estadística cuando se analiza el dolor en función del tipo de analgesia.

Conclusión: En la cirugía de un nivel se recomienda la utilización de analgesia endovenosa con paracetamol alternado con nolotil (dipirona magnésica) cada 8 horas o bomba Baxter tipo 1 de tramadol, nolotil y metoclopramida. En la cirugía de dos niveles, se recomienda tanto el uso de analgesia endovenosa con paracetamol y nolotil alternos como el uso de bomba Baxter tipo 1 o tipo 2 (dexketoprofeno, tramadol y metoclopramida). En la cirugía de tres niveles, se recomienda el uso de analgesia intradural con morfina. El bloqueo del erector de la espina sería una opción pero falta más casuística al respecto.

Palabras clave: analgesia, bomba Baxter, morfina intradural, cirugía de columna, dolor postoperatorio, raquis, músculo erector espinal.

Correo electrónico de contacto: fernandocascant@hotmail.com, janescala.31@gmail.com