

Younes Kalle El Hajoui

Iman Nouaaman Flaila

**ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO ENTRE ANESTESIA
SUBARACNOIDEO CON LIDOCAÍNA HIPOBARA, MEPIVACAÍNA
HIPERBARA, BUPIVACAÍNA HIPERBARA Y PRILOCAÍNA HIPERBARA
PARA CIRUGÍA ANORRECTAL EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN
HUSJR**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**dirigido por el Dr. Vicente Moreno
y el Dr. Daniel Del Castillo Déjardin**

GRADO DE MEDICINA



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Reus

2023

ABSTRACT:

ESTUDIO COMPARATIVO RETROSPECTIVO ENTRE ANESTESIA SUBARACNOIDEA CON LIDOCAÍNA HIPOBARA, MEPIVACAÍNA HIPERBARA, BUPIVACAÍNA HIPERBARA Y PRILOCAÍNA HIPERBARA PARA CIRUGÍA ANORRECTAL EN RÉGIMEN AMBULATORIO EN HUSJR

Email de contacto: yunes_1999@hotmail.com // imannouaaman@gmail.com

Introducción: la anestesia subaracnoidea con lidocaína hipobara es una técnica poco frecuente en cirugías anorrectales en régimen de CMA, es por ello, que nos interesamos en comparar esta con los anestésicos hiperbáricos más utilizados en este campo: mepivacaína, bupivacaína y prilocaína. En el Hospital Universitario de Sant Joan de Reus se utiliza la posición de Jack-knife, aportando mayor facilidad en intervenciones proctológicas.

Objetivos: estudio comparativo sobre la duración de la estancia hospitalaria tras anestesia subaracnoidea de lidocaína hipobara, mepivacaína hiperbara, bupivacaína hiperbara o prilocaína hiperbara para cirugías anorrectales en régimen ambulatorio. Valoración de la eficacia de la analgesia en el paciente postquirúrgico y a las 24h en domicilio.

Material y métodos: se incluyeron 121 pacientes sometidos a cirugías anorrectales en contexto de CMA. Las variables cualitativas incluidas en el estudio son: dolor al alta y a las 24 horas. La variable cuantitativa fue el tiempo de estancia hospitalaria en el servicio de cirugía mayor ambulatoria. Todos estos datos fueron recogidos por el personal de enfermería de nuestro centro mediante un cuestionario.

Resultados: se realiza un análisis comparativo de las variables anestésicas, el dolor al alta y a las 24 horas y el tiempo de estancia hospitalaria. Se han obtenido resultados significativos respecto a las variables del tipo de anestésico utilizado y el tiempo de estancia hospitalaria, destacando la comparación entre bupivacaína hiperbara 0,5% y lidocaína hipobara 0,6%, con p valor de 0,020.

Conclusión: destacamos que el uso de la lidocaína hipobara al 0.6% en anestesia subaracnoidea intradural en posición de Jack-knife orientado a las cirugías anorrectales reduce el tiempo de estancia hospitalaria y disminuye los gastos sanitarios significativamente. Además, se constata que el uso de los diferentes anestésicos locales utilizados no influye en el dolor post-quirúrgico y a las 24h del alta.

Palabras clave: CMA, anestesia local, cirugía anorrectal, posición Jack-knife, lidocaína.