

ARTÍCULO ORIGINAL

Dexametasona vs Metoclopramida para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios. Hospital Municipal Boliviano Holandés, 2017 - 2018

Dexametasone versus Metoclopramide for the prevention of postoperative nausea and vomiting. The "Municipal Boliviano Holandés" Hospital, 2017- 2018

Quispe-Castillo Janneth*

QCJ: Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4373-2052>

*Anestesióloga-Hospital Boliviano Holandes

DOI: <https://doi.org/10.53287/pdnr2599dq40z>

jqcast777@gmail.com

Recibido: 15/02/2022

Aceptado: 15/04/2022

RESUMEN

El objetivo del estudio es determinar la eficacia de la Dexametasona frente a la Metoclopramida en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a procedimiento quirúrgico bajo anestesia general. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo, observacional. Se estudiaron pacientes adultos entre 18 y 60 años de edad, los cuales se dividieron en dos grupos. Grupo A se les administro Dexametasona 8 mg IV y a otro grupo B Metoclopramida 10 mg IV, posterior a la inducción anestésica. Ambos grupos fueron comparables en cuanto a sus características según los resultados se evidencia que en el grupo A de la Dexametasona se presentó menos náuseas y vómitos postoperatorios. Después de realizar el estudio se concluye que con la dexametasona existe menos incidencia de náuseas y vómitos con la dosis administrada, por lo tanto, este medicamento es eficaz para el manejo de este tipo de pacientes a comparación de la metoclopramida..

Palabras Clave: Dexametasona, Metoclopramida, Náuseas, Vómitos.

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the efficacy of Dexamethasone versus Metoclopramide in the prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing a surgical procedure under general anesthesia. A descriptive, comparative, observational study was carried out. Adult patients between 18 and 60 years of age were studied, who were divided into two groups. Group A received Dexamethasone 8 mg IV and another group B Metoclopramide 10 mg IV, after anesthetic induction. Both groups were comparable in terms of their characteristics. It is evidenced that in group A dexamethasone there was less postoperative nausea and vomiting. Conducting the study, it is concluded that with dexamethasone there is less incidence of nausea and vomiting with the administered dose, so it is concluded that it is effective for the management of this type of patients compared to metoclopramide.

Key Words: Dexamethasone, Metoclopramide, Nausea prevention, Vomiting.

INTRODUCCIÓN

Se estima que una tercera parte presenta náuseas y vómitos en el período postoperatorio, a pesar de la mejora en las técnicas quirúrgicas y anestésicas, así como los avances en farmacología antiemética, la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) en la población general se mantiene constante alrededor de un 20 a 30%, pudiendo llegar hasta un 70 a 80% en pacientes comprendidos de alto riesgo¹.

Existen varios estudios y protocolos en instituciones extranjeras que incluyen a diferentes medicamentos sean estos monoterapias o terapias combinadas dependiendo la escala de riesgo que presenta el paciente, lamentablemente en nuestro medio no se encuentran estudios referentes a la metoclopramida y dexametasona relacionados con las náuseas y vómitos postoperatorios.

En Perú un estudio que incluye la metoclopramida y dexametasona comparada con solo la metoclopramida se vio mejor eficacia con la combinación de ambos medicamentos².

De la misma forma en España se comparó la eficacia de diferentes medicamentos buscando la dosis mínima efectiva con un menor costo, se vio que las tres combinaciones a dosis distintas resultaron eficaces en la prevención de NVPO³.

Un estudio comparo Ondansetrón versus metoclopramida se vieron mejores resultados con el uso de ondansentron⁴. De la misma forma en Japon en un estudio realizado se concluyó que el romasetron es más eficaz que el ondansentron además que la incidencia de mareos fue menor⁵.

En el estudio realizado se pudo concluir que la dexametasona es eficaz para el manejo de náuseas y vómitos postoperatorios, encontrando menor incidencia de náuseas con la administración de dexametasona y ausencia de vómitos en pacientes a quienes se administró dexametasona. Las náuseas y vómitos que se presentaron en los pacientes fueron dentro de las primeras 6 horas posteriores al procedimiento quirúrgico, con referente a los factores de riesgo se puede evidenciar que un riesgo común y de mayor porcentaje es el sexo

femenino, confirmando lo establecidos según la clasificación de APFEL (predictor del riesgo de náuseas y vómitos postquirúrgicos)^{6,7}.

MATERIAL Y MÉTODOS

El tipo de investigación es un estudio descriptivo, comparativo, observacional.

Como universo se incluyeron a todos los pacientes sometidos a cirugía electiva, bajo Anestesia general durante los meses de noviembre 2017 a enero 2018 en el Hospital Municipal Boliviano Holandés, los cuales fueron 80 y se clasifico según los criterios de inclusión y exclusión. Para obtener el tamaño de la muestra se reemplazó la formula obteniendo un total de 38 pacientes de los cuales se descartaron 4 por no presentar antecedentes completos, en el estudio se incluyeron 34 pacientes.

Durante el procedimiento se realiza la visita preoperatoria intrahospitalaria el día previo a la intervención quirúrgica, se comprobó que los pacientes cumplían los criterios de inclusión. Todos los pacientes fueron informados de las características del estudio y se les solicitó su consentimiento para ser incluidos en el mismo. Se les explicó la técnica anestésica que se iba a utilizar, el medicamento que se utilizaría para la prevención de náuseas y vómitos, mostrando su conformidad. Los pacientes fueron aleatoriamente asignados a dos grupos de estudio. A su llegada a quirófano se realizó monitorización no invasiva, obteniendo valores de presión arterial (sistólica, diastólica y media), frecuencia cardiaca, trazo electrocardiográfico y oximetría de pulso.

Los pacientes ingresaron con vía venosa periférica con catéter N° 18. Luego, se pre oxígeno durante 3 minutos con mascarilla oro nasal y oxígeno al 6 L/min. La inducción se realizó con Hipnótico: Propofol 2 mg/kg. Opiode: Fentanilo 5 µg/kg. - Relajante muscular: Atracurio 0,5 mg/kg. Inmediatamente después de la inducción anestésica se administraron las jeringas etiquetadas.

Los grupos de estudio fueron separados de la siguiente manera: grupo A, recibió dexametasona y el grupo B recibió metoclopramida. Las medicaciones a estudiar fueron preparadas previamente por el anestesiólogo encargado del procedimiento

anestésico, en dos jeringas de 10 mL rotuladas: jeringa Grupo A y jeringa Grupo B, diluidas en solución fisiológica 0,9% en un volumen total de 10 mL y luego se administró por vía intravenosa lenta. La Jeringa Grupo A: dexametasona 8 mg IV, posterior a la inducción Anestésica. Jeringa Grupo B metoclopramida 10 mg IV, después de la inducción anestésica, se procedió a la intubación orotraqueal, fue conectado a un respirador volumétrico y ventilado con oxígeno a 2 L/min con un volumen corriente de 8 ml/kg y una frecuencia respiratoria de 12. El mantenimiento de la anestesia se realizó con halogenado Sevoflurano, vaporización continua en un porcentaje dependiente de la profundidad anestésica y no superior al 2 % espirado. La administración de líquidos intraoperatorios se realizó mediante suero Ringer Lactato, manteniendo un balance equilibrado. Treinta minutos antes del fin de la cirugía se administró analgésico ketorolaco 60 mg en infusión i.v. lenta diluida. Posterior a la conclusión de la cirugía y extubación se valora la estabilidad hemodinámica del paciente y fue inmediatamente trasladado a la Unidad de Cuidados Postanestésicos.

Las NVPO que se presentan posterior a la intervención quirúrgica, estas pueden ser de forma inmediata posterior al despertar, durante la recuperación postanestésica o posterior al alta de quirófano en sala de internación.

La escala de APFEL, es un test que utiliza un puntaje de riesgo simplificado para la predicción de náuseas o vómitos postoperatorios, dentro de los factores que incluye se tiene al sexo femenino, persona que no fuma, historia de NVPO o cinetosis, la utilización de opioides postoperatorios o no presentar ninguno de los factores, se da una puntuación de 0 a 4 con una probabilidad de NVPO en %, con 0 puntos un 10%, 1 punto con un 21%, 2 puntos con un 39%, 3 puntos con un 61% y con 4 puntos con un 78%.

Se analizaron en las primeras 12 horas postoperatorias si presentaron episodios de náusea (sensación no placentera asociada con el deseo de vómito) y vómito (incluye arcada y vómito). Se registró la aparición de náuseas y vómitos o su ausencia, el tiempo de aparición de los episodios y frecuencia e intensidad de los mismos.

El análisis estadístico de los resultados se efectuó utilizando el paquete estadístico Excel, el cual es una aplicación de hojas de cálculo para la elaboración de cálculo y cuadros para la interpretación y demostración de los resultados, con estos se realiza el análisis y visualización de los datos.

RESULTADOS

Los resultados fueron obtenidos mediante la tabulación de los registros que se tomaron en el postoperatorio.

Se tiene un total de 18 pacientes para el grupo de la Dexametasona 8mg con 52,9 % y 16 pacientes para la Metoclopramida 10 mg con 47,1 % que suman 34 pacientes haciendo un total de 100%. A los pacientes que se administró Dexametasona 8 mg, de los 18, unos 15 no presentaron náuseas y 3 si presentaron náuseas. En el grupo de la Metoclopramida 10 mg, unos 11 pacientes no presentaron náuseas y 5 pacientes si presentaron náuseas, totalizando 16 pacientes para este grupo. Con referente a los vómitos, en el grupo de Dexametasona 8 mg, 18 casos en el cual ningún paciente presento vómitos, en el grupo de la Metoclopramida 10 mg, 13 casos que no presento vómitos y 3 pacientes que si presentaron vómito tal como se cómo se observa en el cuadro N° 1.

Cuadro N° 1. Presencia de náuseas y vómitos según administración medicamentosa

	Dexametasona		Metoclopramida	
	Si	No	Si	No
Nauseas	3	15	5	11
Vómitos	0	18	3	13
Total	18		16	

En el cuadro N° 2 podemos observar resultados según la escala de APFEL. Unos 26 pacientes son del sexo femenino de un total de 34. Respecto a la Dexametasona, en el sexo femenino se da un puntaje de 3 lo que indica que se tiene un 60% de riesgo de náuseas o vómitos. En el sexo masculino se tiene un puntaje de 2 significa que un 39% tiene riesgo de tener náuseas y vómitos. Con la Metroclopramida los porcentajes son similares al de la Dexametasona.

Cuadro N° 2. Escala de APFEL

	Dexametasona		Metoclopramida		Total
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	
Sexo femenino	13	5	13	3	34
No fuma	10	3	11	1	25
Historia de NVPO	2	0	1	0	3
Opioides postoperatorios	0	0	0	0	0

En el cuadro N° 3 se observa el control de náuseas y vómitos según las horas. Con la dexametasona fueron 3 pacientes, los 3 pacientes presentaron náuseas en las primeras 6 horas sin llegar al vómito. Con la metoclopramida 3 pacientes presentaron náuseas durante las primeras 3 horas de las cuales 2 llegaron al vómito, hasta las 6 horas 2 presentaron náuseas y 1 llegó al vómito. Ningún paciente presentó náuseas y vómitos posterior a las 6 horas. Se utilizó dosis de rescate por el servicio de Cirugía en solo un paciente con metoclopramida.

Cuadro N° 3. Control de náuseas y vómitos postoperatorios

	3 horas		6 horas		12 horas		24 horas	
	nauseas	vómitos	nauseas	vómitos	nauseas	vómitos	nauseas	vómitos
Dexametasona	2	0	1	0	0	0	0	0
Metoclopramida	3	2	2	1	0	0	0	0

DISCUSIÓN

Existen protocolos para la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en diferentes instituciones,

REFERENCIAS

1. Lagos C. Quezada S. Profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios, Rev Cihil Anest, 2009; 3: 24-33.
2. Vasquez V. et al; Eficacia de la metoclopramida y la dexametasona en la prevención de náuseas y vómitos posoperatorios en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica; Rev. Cuerpo Méd. HNAAA2010;3(1):16-24.
3. Marco G. Gabarell M. A; et al; Cost-effectiveness of different combinations of ondansetron and dexamethasone in postoperative nausea and vomiting profilaxis: 1AP1-7; European Journal of Anaesthesiology, 2013;27.
4. Pérez García, Austreberto; cruz anguiano, verónica. Ondansetrón vs metoclopramida en la prevención del vómito postoperatorio; Revista Mexicana de Anestesiología, 2015;23(4):149-154.

dentro de estos se pueden citar al protocolo de Vargas y Gabarell⁸, pero en el Hospital Municipal Boliviano Holandes no se cuenta con estos, por lo cual se pretende tener un respaldo para realizar protocolos o esquemas para la utilización de estos medicamentos y otros según los riesgos encontrados. De la misma forma algunos estudios no apoyan la utilización de la asociación de metoclopramida con dexametasona. En el Hospital se cuenta con metoclopramida la cual es utilizada ampliamente por los diferentes servicios como antiemético, de la misma forma se cuenta con dexametasona la cual se puede incluir en los protocolos para la prevención de náuseas y vómitos o la combinación de estos para obtener mejores resultados.

En nuestro medio no se cuenta con estudios referentes al tema, existen varios trabajos publicados por revistas internacionales que incluyen estos y otros antieméticos o la combinación de medicamentos que reportan buenos resultados.

Al ser eficaz la dexametasona para la prevención de náuseas y vómitos se puede incluir una mayor muestra y combinar estos medicamentos para evaluar su efectividad.

5. Yokio A. et al; Comparative efficacy of ramosetron and ondansetron in preventing postoperative nausea and vomiting: An Updated systematic review and metaanalysis with trial sequential analysis, 2017.
6. Marcoval B. Gambús C. Estratificación del riesgo, profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorios, Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación. 2006; 53:301-311.
7. Carrillo R. Espinoza de los Monteros J. Náusea y vómito postoperatorio, Revista Mexicana de Anestesiología, 2012;35(2):122-131.
8. Zárate E. La metoclopramida no disminuye la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios cuando se asocia a dexametasona en pacientes ambulatorios llevados a procedimientos otorrinolaringológicos. Rev. Colomb. Anestesiología. 2009 Jan/Mar; 37(1).