

Tramadol en dolor oncológico postoperatorio

Doctores: Vallejo Mariana (1), Lino Nancy (2), Doumet Farid (1), Daza Victor (1)

1. Médicos Anestesiólogo & Algesiólogos ION-SOLCA
2. Médico Jefe del Servicio de Cuidados Paliativos

ABSTRACTO

El dolor oncológico postoperatorio es una de las sensaciones más desagradables para el paciente y causa de numerosos trastornos fisiopatológicos indeseables que originan aumento de la morbilidad, retraso del alta hospitalaria, incremento de los costos y sufrimiento innecesario para los pacientes. Se realizó en el Instituto Oncológico “Dr. Juan Tanca Marengo” en el área de quirófano un ensayo clínico, abierto, prospectivo donde se estudio el efecto analgésico y tolerancia del clorhidrato de tramadol (TRAMAL) en su presentación inyectable para administración intravenosa continua (bomba de perfusión continua) evaluando la eficacia analgésica, los niveles de dolor y los efectos secundarios (náuseas, vómitos, mareo) en 100 pacientes, que fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas electivas. Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran la eficacia del tramadol en el tratamiento del dolor oncológico postoperatorio utilizándolo en infusión continua. Pese a que se realizó un estudio comparativo de dos grupos con y sin antiemético no se observó diferencia significativa, ya que las náuseas y vómitos fueron de intensidad leves y fácilmente tratables en ambos grupos.

Palabras clave: Dolor oncológico postoperatorio, Clorhidrato de tramadol, Perfusión continua.

ABSTRACT

The postoperative oncologic pain is one of the most disagreeable sensations for the patient and reason of numerous disorders physiopathological undesirable that originate increase of the morbidity, delay of the hospital discharge, increase of the costs and unnecessary suffering for the patients. There was realized in the Institute Oncologic “Dr. Juan Tanca Marengo” in the area of operating room a clinical, opened, market test (essay) where I study the analgesic effect and tolerance of the chlorhydrate of tramadol (TRAMAL) in his (her, your) injectable presentation for intravenous constant administration (bomb of perfusion continues) evaluating the analgesic efficiency, the levels of pain and the side effects (nauseas, vomits, dizziness) in 100 patients, who were submitted to surgical elective interventions. The results obtained in our study demonstrate the efficiency of the tramadol in the treatment of the pain oncologic postoperative using it in constant infusion. In spite of that there was realized a comparative study of two groups with and without anti-emetic significant difference was not observed, since the nausea and vomits were of intensity slight and easily treatable (easily easy to get on with) in both groups.

Key words: Postoperative oncologic pain, chlorhydrate of tramadol

INTRODUCCIÓN

La rápida evolución de los conocimientos y estrategias para el manejo del dolor, y la falta de integración de estos nuevos conocimientos al currículum médico, han dejado como secuela para el médico general un vacío relativo en su aprendizaje para evaluar, comprender y manejar los problemas difíciles del paciente con dolor, cuya presencia es el primer motivo de consulta al médico.

Independientemente de su obligación diagnóstica hacia la causa del dolor, el médico de hoy, situado en un mundo cada vez más consciente del concepto de calidad de vida, y por ende más exigente en el alivio del sufrimiento innecesario, se ve obligado a preocuparse y estructurar mejor sus estrategias terapéuticas contra el dolor.

El control satisfactorio del dolor oncológico postoperatorio es uno de los retos más importantes que permanecen sin resolver en el ámbito quirúrgico debido a que constantemente los pacientes padecen dolor en un grado variable.

El dolor oncológico postoperatorio es una de las sensaciones más desagradables para el paciente y causa de numerosos trastornos fisiopatológicos indeseables que originan aumento de la morbilidad, retraso del alta hospitalaria, incremento de los costos y sufrimiento innecesario para los pacientes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó en el Instituto Oncológico “Dr. Juan Tanca Marengo” en el área de quirófano.

Un ensayo clínico, abierto, prospectivo donde se estudió el efecto analgésico y tolerancia del clorhidrato de tramadol (TRAMAL) en su presentación inyectable para administración intravenosa continua (bomba de perfusión continua) para evaluar la eficacia analgésica, los niveles de dolor y los efectos secundarios (náuseas, vómitos, mareo) en 100 pacientes, que fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas electivas torácicas, abdominales, ortopédicas, urológicas, cabeza y cuello, se incluyeron en el estudio pacientes de ambos sexos, edades comprendidas entre 18 y 85 años, con riesgo

Correspondencia & Separatas

Dra. Mariana Vallejo M.
Dpto. Anestesiología & Terapia del Dolor
Servicio de Cuidados Paliativos ION- SOLCA.
Guayaquil-Ecuador
Cda. La Atarazana
Avda. Pedro Menéndez Gilbert s/n
Teléfono: 2-288088
e-mail.: m2vallejo@yahoo.com

© Los derechos de autor de los artículos de la revista Oncología pertenecen a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer



quirúrgico ASA I-III sin patología cardiopulmonar importante, se informo a los pacientes y familiares del tipo de analgésico a utilizar dando su consentimiento .

Se excluyeron del estudio, pacientes que hubieran estado utilizando Opioides mayores, o fueran alérgicos, antecedentes de desórdenes convulsivos, embarazadas en periodo de lactancia, pacientes con ASA IV-V, falla renal.-hepática y en pacientes con descompensación hemodinámica .

El procedimiento anestésico general, fue similar para todos los pacientes estudiados.

Todos los pacientes recibieron la primera dosis, de 100mg de tramadol en bolo, diluido en 10ml de solución salina; se dividieron en dos grupos, el primer grupo recibió Metoclopramida y el segundo grupo no recibió metoclopramida aproximadamente 20-30 minutos antes del término de la cirugía, luego fue inmediatamente instalado en el área de recuperación una bomba de perfusión continua de:

1.-PRIMER GRUPO : (50 pacientes) tramadol 300mg en solución salina al 0.9% 250ml (concentración 1.2mg/ml) a 10ml/hora **más** Metoclopramida 30mg

2.- SEGUNDO GRUPO: (50 pacientes). tramadol 300mg en solución salina 0.9% 250ml (concentración 1.2mg/ml) a 10ml /hora **sin** Metoclopramida.

RESULTADOS

En el área de recuperación, posterior al acto quirúrgico, se evaluó la evolución del dolor en los pacientes según la escala análoga visual, y se controló detalladamente los efectos secundarios (náuseas / vómito)

TRAMAL/SOLCA-GUAYAQUIL/DATOS

Grupo "1": 50 pcts. con Metoclopramida

Grupo "2": 50 pcts. sin Metoclopramida

Sexo total	Freq	Percent	Cum
Femenino	71	17.0%	71.0%
Masculino	29	29.0%	100.0%
Total	100	100.0%	

SEXO GRUPO: "1"

Sexo	Freq	Percent	Cum
Femenino	36	72.0%	72.0%
Masculino	14	28.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

SEXO GRUPO: "2"

Sexo	Freq	Percent	Cum
Femenino	35	70.0%	70.0%
Masculino	15	30.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

INTENSIDAD DEL DOLOR (INTDOL)

INTDOL GRUPO: "1"				Intensidad dolor 1 (30 minutos)			
INTDOLB	Freq	Percent	Cum.	INTDOL1	Freq	Percent	Cum.
I	1	2.0%	2.0%	M	4	8.0%	8.0%
M	3	6.0%	8.0%	L	42	84.0%	92.0%
L	44	88.0%	96.0%	N	4	8.0%	100.0%
N	2	4.0%	100.0%	Total	50	100.0%	
Total	50	100.0%					
Intensidad dolor 2 (45 minutos)				Intensidad dolor 3 (60 minutos)			
INTDOL2	Freq	Percent	Cum.	INTDOL3	Freq	Percent	Cum.
I	1	2.0%	2.0%	M	14	28.0%	28.0%
M	5	10.0%	12.0%	L	36	72.0%	100.0%
L	43	86.0%	98.0%	Total	50	100.0%	
N	1	2.0%	100.0%				
Total	50	100.0%					
Intensidad dolor 4 (2 horas)				Intensidad dolor 5 (4 horas)			
INTDOL4	Freq	Percent	Cum.	INTDOL5	Freq	Percent	Cum.
L	30	60.0%	60.0%	L	38	76.0%	76.0%
M	18	36.0%	96.0%	M	7	14.0%	90.0%
N	2	4.0%	100.0%	N	5	10.0%	100.0%
Total	50	100.0%		Total	50	100.0%	
Intensidad dolor 6 (6 horas)				Intensidad dolor 7 (8 horas)			
INTDOL6	Freq	Percent	Cum.	INTDOL7	Freq	Percent	Cum.
L	32	64.0%	64.0%	L	25	50.0%	50.0%
N	18	36.0%	100.0%	N	25	50.0%	100.0%
Total	50	100.0%		Total	50	100.0%	
Intensidad dolor 8 (16 horas)				Intensidad dolor 9 (24 horas)			
INTDOL8	Freq	Percent	Cum.	INTDOL9	Freq	Percent	Cum.
L	8	16.0%	16.0%	L	4	8.0%	8.0%
N	42	84.0%	100.0%	N	46	92.0%	100.0%
Total	50	100.0%		Total	50	100.0%	

INTDOL GRUPO: "2"				Intensidad dolor 1 (30 minutos)			
INTDOLB	Freq	Percent	Cum.	INTDOL1	Freq	Percent	Cum.
I	6	12.0%	12.0%	I	1	2.0%	2.0%
M	2	4.0%	16.0%	M	1	2.0%	4.0%
L	42	84.0%	100.0%	L	48	96.0%	100.0%
Total	50	100.0%		Total	50	100.0%	
Intensidad dolor 2 (45 minutos)				Intensidad dolor 3 (60 minutos)			
INTDOL2	Freq	Percent	Cum.	INTDOL3	Freq	Percent	Cum.
I	1	2.0%	2.0%	M	9	18%	18%
M	3	6.0%	8.0%	L	41	82%	100.0%
L	46	92.0%	100.0%	Total	50	100.0%	
Total	50	100.0%					
Intensidad dolor 4 (2 horas)				Intensidad dolor 5 (4 horas)			
INTDOL4	Freq	Percent	Cum.	INTDOL5	Freq	Percent	Cum.
L	27	54.0%	54.0%	L	33	66.0%	66.0%
M	23	46.0%	100.0%	M	15	30.0%	96.0%
Total	50	100.0%		N	2	4.0%	100.0%
				Total	50	100.0%	
Intensidad dolor 6 (6 horas)				Intensidad dolor 7 (8 horas)			
INTDOL6	Freq	Percent	Cum.	INTDOL7	Freq	Percent	Cum.
L	38	76.0%	76.0%	L	30	60.0%	60.0%
M	4	8.0%	84.0%	N	20	40.0%	100.0%
N	8	16.0%	100.0%	Total	50	100.0%	
Total	50	100.0%					
Intensidad dolor 8 (16 horas)				Intensidad dolor 9 (24 horas)			
INTDOL8	Freq	Percent	Cum.	INTDOL9	Freq	Percent	Cum.
L	16	32.0%	32.0%	L	84	16.0%	16.0%
N	34	68.0%	100.0%	N	42	84.0%	100.0%
Total	50	100.0%		Total	50	100.0%	

I: Intenso
L: Leve
M: Moderado
N: Nulo



DIAGNÓSTICO POSTOPERATORIO (DIAGPOS)

DIAGPOS GRUPO: "1"			
DIAGPOS	Freq	Percent	Cum.
ASPE	1	2.0%	2.0%
Abdomen agudo (perforación viscera hueca)	1	2.0%	4.0%
Ca. Gástrico	2	4.0%	8.0%
Ca. Hepático	1	2.0%	10.0%
Ca. Papilar de Tiroides	1	2.0%	12.0%
Ca. Renal Izquierdo	1	2.0%	14.0%
Ca. de Etmoides	1	2.0%	16.0%
Ca. de Próstata	1	2.0%	18.0%
Ca. de Recto	2	4.0%	22.0%
Ca. de Cérvix	12	24.0%	46.0%
Ca. de Colon	1	2.0%	48.0%
Ca. de Mama	10	20.0%	68.0%
Ca. de Ovario	5	10.0%	78.0%
Ca. de Pulmón	1	2.0%	80.0%
Ca. de Páncreas	2	4.0%	84.0%
Ca. de Vesícula	1	2.0%	86.0%
Hernia Incisional	1	2.0%	88.0%
Hernia Paraestomal	1	2.0%	90.0%
Litiasis Vesicular	1	2.0%	92.0%
Nódulo Tiroideo + Congelación	1	2.0%	94.0%
Tumor Cerebral (Meningioma)	1	2.0%	96.0%
Tumor Hipogástrico	1	2.0%	98.0%
Tumor abdominal	1	2.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

DIAGPOS GRUPO: "2"			
DIAGPOS	Freq	Percent	Cum.
ADK Endometrio	20	40.0%	40.0%
Ca. Gástrico	5	10.0%	50.0%
Ca. Renal	1	2.0%	52.0%
Ca. de Próstata	1	2.0%	54.0%
Ca. de Colon	5	10.0%	64.0%
Ca. de Mama	3	6.0%	70.0%
Ca. de Ovario	5	10.0%	80.0%
Ca. de Recto	1	2.0%	82.0%
Ca. de Vesícula	1	2.0%	84.0%
Ca. de Duodeno	1	2.0%	86.0%
Linfoma No Hodgkin	1	2.0%	88.0%
Plastrón Apendicular - Peritonitis	1	2.0%	90.0%
Tumor Paratida derecha	1	2.0%	92.0%
Tumor Ósea de apófisis mastoides	1	2.0%	94.0%
Tumor Pélvico	3	6.0%	100.0%
Total	50	100.0%	

Tabla 1: efectos colaterales registrados por los pacientes del estudio.

EFECTOS COLATERALES	PORCENTAJE		Nº PACIENTES	
	1er.G	2do.G	1er.G	2do.G
Náuseas	2%	4%	1	2
Vómitos	4%	4%	2	2
Náuseas / Vómitos	2%	2%	1	1
Mareas	2%	2%	1	1
Sequedad de boca	6%	4%	3	2
Sin efectos colaterales	84%	84%	42	42
TOTAL	100%	100%	50	50

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en nuestro estudio demuestran la eficacia del tramadol en el tratamiento del dolor oncológico postoperatorio, utilizándolo en infusión continua; con o sin antiemético se mantiene una mejor curva analgésica sin dar paso a los efectos bayas, disminuyendo notablemente la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO) del tramadol.

En la literatura se recogen incidencias variables en cuanto a las NVPO y algunas relacionan la aparición de NVPO con la realización de la cirugía en la cavidad abdominal, efectos residuales de los anestésicos empleados y antecedentes de patologías gastrointestinales. En nuestro estudio no existió una relación entre las cirugías practicadas y la aparición de NVPO. Pese a que se realizó un estudio comparativo de dos grupos con y sin antiemético no se observó diferencia significativa, ya que las náuseas y vómitos fueron de intensidad leves, fácilmente tratables, no requiriendo abandono del tratamiento analgésico en ninguno de los pacientes estudiados.

Gran parte de los primeros datos clínicos de apoyo no satisfacen las normas actuales de la práctica clínica, pero existen estudios recientes que confirman su perfil de eficacia y seguridad en una amplia variedad de estados de dolor agudo y crónico.

La débil actividad opioide de tramadol le otorga una mayor seguridad, sobre todo en lo que se refiere a la falta de depresión respiratoria y al bajo potencial de desarrollo de tolerancia, dependencia física y psicológica, lo que le proporciona ventajas para su empleo tanto en pacientes hospitalizados como ambulatorios. Su carencia de efectos secundarios gastrointestinales (no ejerce efecto sobre las mucosas derivados de la inhibición de las prostaglandinas, como ocurre con los AINES,) y produce menos estreñimiento que los Opioides tradicionales, también resulta de gran valor en caso de uso prolongado.

En el dolor oncológico, el Tramadol puede proporcionar una analgesia satisfactoria para los niveles de dolor moderadamente intenso, manteniendo una buena actividad y calidad de vida, basado en esto, la importancia de protocolizar el manejo del dolor postoperatorio, cabe recalcar que en nuestro Instituto la mayor parte de nuestros pacientes son manejados desde el área de recuperación con bomba de infusión para un mejor control analgésico, y se mantiene dicho control con la ayuda del servicio de terapia del dolor.

Bibliografía:

- 1.- T.A.Bamigbade, RM Langford; Pain reviews 1998;5:155-182.
- 2.- Tratamiento Práctico del dolor ; P. Prithvi Raj, tercera edición 2002, Madrid España.
- 3.- De Nicola A, Varrasi G. el manejo del dolor después de la cirugía ; rol del tramadol. 1999.
- 4.- Bonica J.: Terapéutica del Dolor; Current status of postoperative pain therapy. Current topics in pain research



- and therapy. Excerpta Médica. Tokyo. pp 169-189; 2003.
- 5.- Guías prácticas para el manejo del dolor agudo: T. Derderian, M. Guerrero, J. Gonzalez, M^a Cabrera, et al; Estrategias terapéuticas en dolor agudo, Cap: 3, pag 17-23; tercera edición 2003.
 - 6.- Bath H, Gietz H, Schinal A et al. Anaphylactoid reactions and histamine release do not occur after application of the opioide tramadol. Agents Actions 20:310-313, 1987
 - 7.- J. Castillo, D. Torriente; et al. Manejo del dolor postoperatorio, Hospital Hnos. Ameijeiras. Santiago de Cuba, Revista investigaciones médico Quirúrgicas Vol:13 N°2 2003.
 - 8.- Scott LJ, Perry CM. Adis International Limited, Tramadol: a review of its use in perioperative pain. New Zealand. 2000 Jul;60(1):139-76.
 - 9.- Lewis KS, Han NH, Department of Pharmacy Practice, Chicago college of Pharmacy; Tramadol : a new centrally acting analgesic; Am J Health Syst Pharm 1997 Mar 15;54 (6):643-52.
 - 10.- M. Zacharías, D. Watts. Alivio del dolor en niños. Haciendo mejor las cosas simples. BMJ 1998; 196:1552).
 - 11.- UNINet: complicaciones del dolor postoperatorio. En: Principios de Urgencias, Emergencias y Cuidados Críticos. [en línea: <http://www.united.edu/tratado/c120202.html>] (fecha de consulta 2001-12-05)
 - 12.- Payne KA, Roelofse JA. Tramadol drops in children: analgesic efficacy, lack of respiratory effects, and normal recovery times. Anesth Prog 1999 Summer; 46 (3):91-6
 - 13.- A. Fernández-Teijeiro Álvarez. Dolor Oncológico. BOL PEDIATR 2000;40: 215-222
 - 14.- Hansen E. Marco J. Manejo del dolor postoperatorio infantil. Rev. Soc. Esp. Dolor Supl. 1: 63-72, 1997
 - 15.- Buttner W, Finke W. Analysis of behavioural and physiological parameters for the assessment of postoperative analgesic demand in newborns, infants and young children: a comprehensive report on seven consecutive studies. Paediatr. Anaesth 2000; 10(3):303-18
 - 16.- Chiaretti A. et al Preemptive analgesia with tramadol and fentanyl in pediatric neurosurgery. Childs Nerv Syst 2000 Feb;16(2):93-9; discussion 100
 - 17.- Bosenberg AT, Ratcliffe S. The respiratory effects of tramadol in children under halothane anaesthesia. Anaesthesia 1998 Oct;53 (10): 960-4
 - 18.- Rosenberg AT, Ratcliffe S. The respiratory effects of tramadol in children under halothane anaesthesia. Anaesthesia 1998 Mar; 47 (3):238-42
 - 19.- Griessinger N, Rosch W, et al Tramadol infusion for pain therapy following bladder exstrophy surgery in pediatric wards. Urologe A 1997 Nov; 36 (6):552-6
 - 20.- Bertram G. Katzung: Analgésicos y Antagonistas Opioides. Farmacología Básica y Clínica. Cuarta Edición. 1999: 381

Del Editor

PARA EDITORES EJECUTIVOS DE REVISTAS MÉDICAS

La Sociedad Ecuatoriana de Editores Médicos (SEEM) invita a los directivos de revistas del área de la salud, que no sean socios de la SEEM, a comunicarse con la entidad para fines de membresía.

P.O Box 09-01-10322
Fax: 593-4/ 2881862
Telfs.: 2882282 / 2889277
Guayaquil - Ecuador

