Efectos de la dexametasona preoperatoria en dolor postoperatorio, náuseas, vómito y función respiratoria en mujeres sometidas a cirugía conservadora por cáncer de mama: Resultados de un ensayo clínico controlado.



¹A.O. Cortés-Flores, ¹J. Jiménez-Tornero, ¹G. Morgan-Villela, ¹M. Delgado-Gómez, ¹C.J. Zuloaga-Fernández Del Valle, ²M. Chávez-Tostado M, ³V.B. Jiménez-Ley, ³F.J. Barrera-López, ³F.J. Barbosa-Camacho, ³C. Fuentes-Orozco, ³A. González-Ojeda. ¹Oncología Integral-Hospital San Javier, ²Universidad de Guadalajara y ³Unidad de Investigación Biomédica 02, IMSS-Jalisco.

Introducción

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en México, que afecta entre 25 a 30 mil mujeres cada año en México. La resección quirúrgica de glándula mamaria constituye el tratamiento angular de este carcinoma.

Las náuseas y vómitos son manifestaciones comunes en el postoperatorio de pacientes tratadas quirúrgicamente, con una incidencia del 60 al 80%. Su presencia puede afectar la evolución y prolongar el tiempo de estancia operatoria. En la literatura internacional, existen algunas evidencias que hacer suponer un efecto benéfico de la administración preoperatoria de dexametasona en la reducción de las complicaciones de estos síntomas, pero no existe ningún estudio que demuestre el efecto sobre la función respiratoria, que puede afectarse sensiblemente por ser la cirugía realizada en el tórax.

Objetivo

Evaluar si la administración preoperatoria de dexametasona mejora la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios (PONV), así como el dolor y las pruebas de función respiratoria en mujeres sometidas a cirugía conservadora para el cáncer de mama.

Material y Métodos

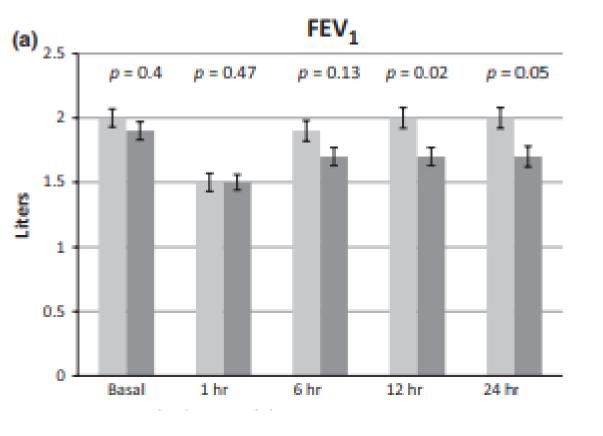
Ensayo clínico controlado realizado entre junio de 2013 y octubre de 2014. Ochenta pacientes fueron evaluadas. Ellas recibieron una dosis preoperatoria de 8 mg de dexametasona (n = 40) o placebo (n = 40). Se obtuvieron los datos de PONV y la intensidad del dolor y se realizaron pruebas de espirometría forzada 1 h antes y 1, 6, 12 y 24 h después de la cirugía. Se midió el volumen espiratorio forzado en 1 s (FEV1), la capacidad vital forzada (FVC), el flujo espiratorio máximo (PEF) y la relación de FEV1 a FVC (FEV1 / FVC) y oximetría. Se registró cualquier uso de fármacos analgésicos/antieméticos adicionales. Los pacientes fueron seguidos hasta 30 días después de la cirugía para cualquier complicaciones quirúrgicas o médicas.

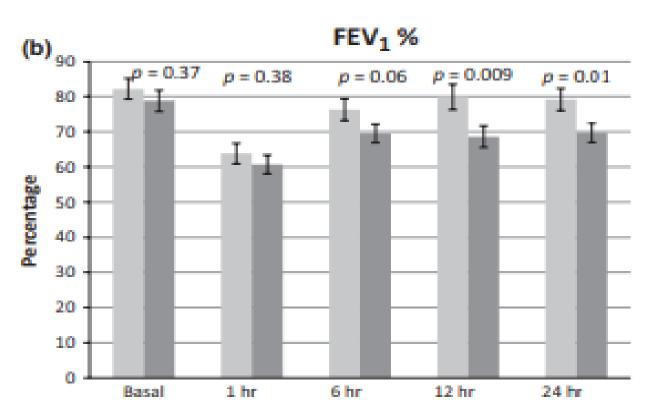
Resultados

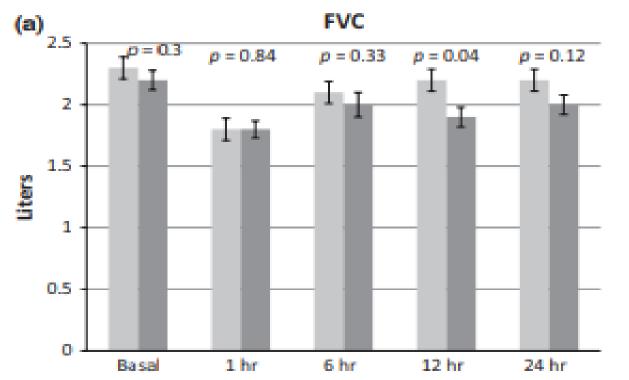
La intensidad del dolor fue menor en el grupo de tratamiento para todos los períodos; PONV fueron menos frecuentes a las 6, 12 y 24 h; Se necesitaron menos analgésicos/antieméticos adicionales (p <0,05). Ambos grupos exhibieron un patrón ventilatorio restrictivo inmediatamente después de la cirugía, que se invirtió en las siguientes horas, sin embargo, los valores espirométricos fueron más altos en el grupo de dexametasona. No hubo complicaciones pulmonares ni metabólicas después de la cirugía.

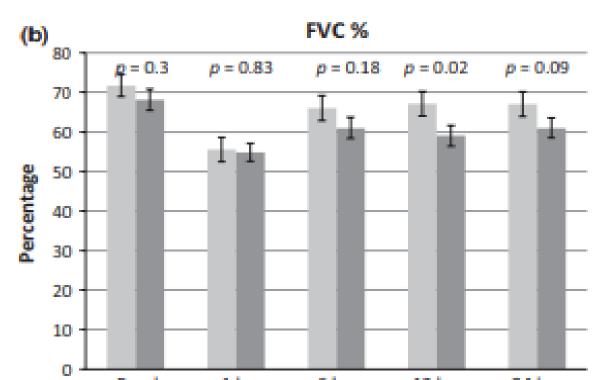
	Casos n = 40	Controles n = 40	р
Edad (años)	51.1 ± 14.5	50.5 ± 12.2	.84
IMC (kg/m²)	25.4 ± 3.6	26.4 ± 4.4	.26
Alergias (%)	15	15	.45
Diabetes o hipertensión (%)	23	13	.24
Fumador (%)	23	20	.78
Tiempo de anestesia (min)	82.3 ± 23.4	82.8 ± 26.3	.92
Tiempo para retiro de mascarilla (min)	78.6 ± 24.7	77.1 ± 26.3	.79
Sangrado(ml)	86.6 ± 62.6	79.2 ± 45	.54

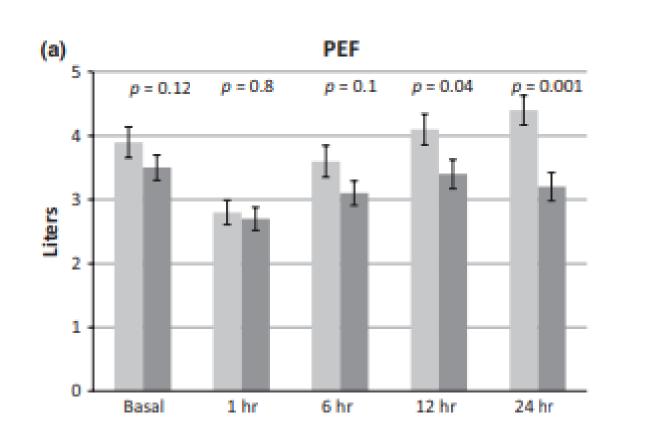
	Grupo de estud	Grupo de estudio Grupo de control	
	n = 41	n = 40	р
Dolor (escala 0–10)			
1 h	2.5 ± 0.28	3.9 ± 0.35	.005
6 h	1.2 ± 0.25	2.6 ± 0.24	.002
12 h	0.73 ± 0.21	1.7 ± 0.25	.007
24 h	0.1 ± 0.06	1.0 ± 0.20	<.001
Nauseas (%)			
1 h	10	18	.33
6 h	78	33	.005
12 h	0	20	.003
24 h	0	8	.02
Vomito (%)			
1 h	0	5	.15
6 h	0	13	.02
12 h	0	8	.07
24 h	0	8	.07
Dosis adicional de morfina (%)			
1 h	13	25	.01
6 h	5	23	.02
12 h	5	20	.04
24 h	3	4	.16
Dosis adicional de ondansetron (%)			
1 h	10	23	.06
6 h	8	45	<.001
12 h	3	28	.002
24 h	0	18	.003

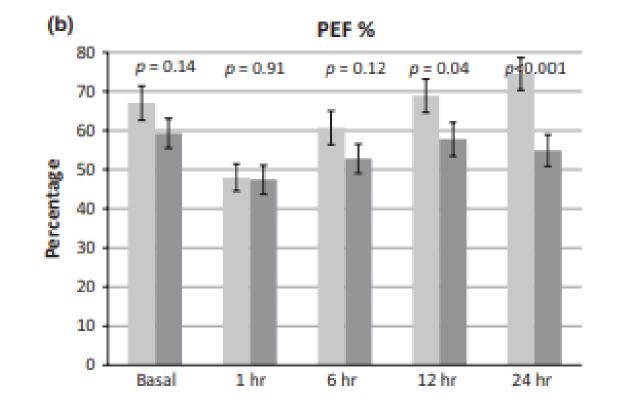


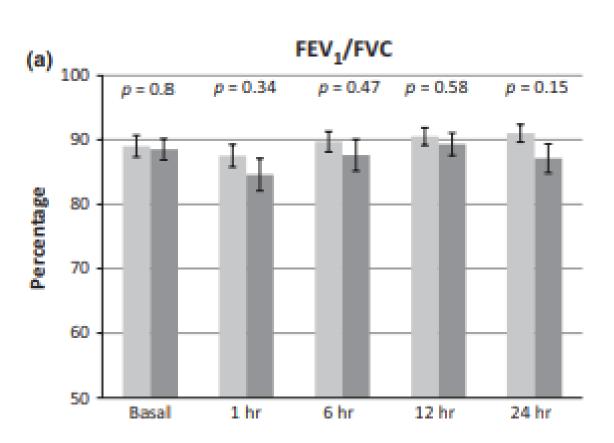


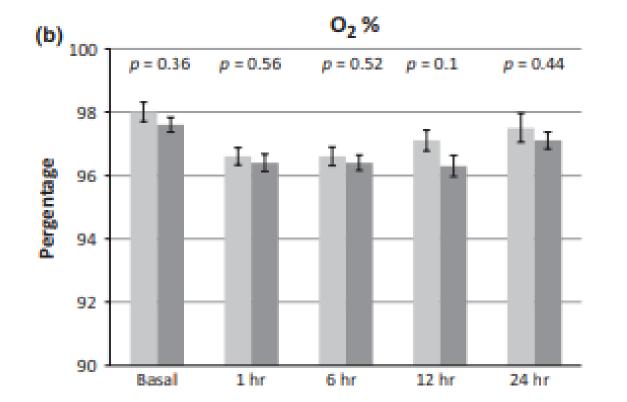












Conclusiones

La administración preoperatoria de dexametasona redujo significativamente la incidencia de NVPO, dolor y mejoró los parámetros respiratorios. También redujo la necesidad de analgésicos y antieméticos postoperatorios. Recomendamos la aplicación del esteroide como una medida para mejorar la evolución postoperatoria de mujeres sometidas a cirugía conservadora de mama por cáncer.