

Aplicación de metoxiflurano para analgesia en broncoscopia en un paciente con hemoptisis secundario a cáncer broncogénico en área de urgencias.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Hospital General Regional No1. Dr. Carlos MacGregor Sanchez Navarro. Ciudad de México.

Autor: Dra. Fernández de Lara Escalante Fany Coautor: Dr. Adrián Vázquez Lesso

El uso de anestésicos inhalados se reserva al área de anestesiología dentro del quirófano o en el caso del metoxiflurano en clínicas especializadas como fármaco de rescate en dolor agudo intenso.(1) El dolor es una de las principales quejas de los pacientes hospitalizados y comprende casi el 80% de las causas de atención en los servicios de urgencias.(1) Los procedimientos invasivos producen invariablemente algún grado de dolor, es necesario lograr un adecuado confort del paciente independientemente del estado de gravedad o la urgencia del procedimiento a realizar, tradicionalmente en áreas fuera del quirófano para el control rápido del dolor se centra en el uso de opioides sin embargo en ocasiones los efectos secundarios superan el beneficio o no se cuenta en el momento del opioide adecuado para el procedimiento(2).

Dentro del Hospital General Regional Carlos MacGregor Navarro, observamos que el tiempo para el manejo del dolor en ocasiones es insuficiente, y, en caso de pacientes que requieren sedación para realizar procesos invasivos como la endoscopia o broncoscopia, ocasionan incluso dificultad para la extubación, y falla en la continuidad del tratamiento por el tiempo que tenemos para el tratamiento de los pacientes en urgencias, por lo que se ha desarrollado la implementación de sedación inhalada en pacientes ahorrando costos, tiempos y beneficiando la atención de los pacientes que requieren de sedación o manejo del dolor en agudo

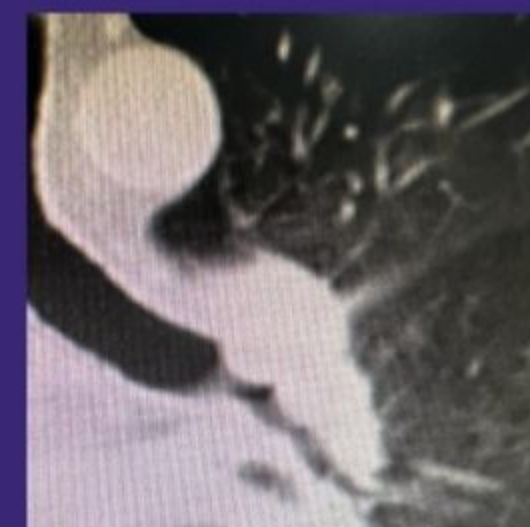
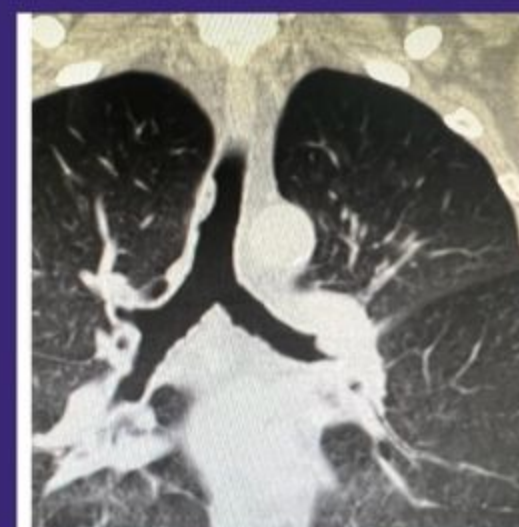


CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 65 años de edad quien se encuentra ingresado en el área de urgencias por presentar hemoptisis de repetición fluctuando en hemoptisis franca y expectoración hemoptoica requiriendo múltiples ingresos a los servicios de urgencias.

El paciente se encuentra en estado de despierto con signos vitales de presión sanguínea 117/72 FC 80 FR de 18 saturación al 92 % FiO2 de 0.33 se decide realizar lavado bronquial e irrigación con ácido tranexámico para disminuir la intensidad y frecuencia de los episodios de hemoptisis, previa firma del consentimiento bajo información, se solicita a paciente inhalar metoxiflurano 3ml, durante 5 minutos aproximadamente se complementa la analgésica con anestesia tópica con de Lidocaína al 10% y se espera la latencia del anestésico y se realiza una videolaringoscopia para determinar la anestesia de la región del glosofaríngeo y comprobar la permeabilidad del espacio supraglótico, siendo efectiva la anestesia y sin complicaciones en el espacio supraglótico en la pantalla del videolaringoscopia, posteriormente se inicia la broncoscopia, lavado bronquial e irrigación del ácido tranexámico intrabronquial, el procedimiento es realizado sin complicaciones y con adecuado confort del paciente con una duración del procedimiento 15 minutos aproximadamente.

El paciente conserva adecuadamente una analgesia EVA (Escala Visual Análoga) al dolor de 1/10 40 minutos finalizado el procedimiento y es egresado sin complicaciones a la consulta externa a las dos horas de finalizado el procedimiento



Discusión

En nuestro país los servicios de urgencias se realizan procesos invasivos y donde se toman decisiones en un tiempo corto para la resolución de los padecimientos de los pacientes, durante este lapso. Aunque se tienen protocolos preestablecidos para el manejo de este tipo de pacientes, el control del dolor no se ha vuelto una estandarización. El utilizar medicamentos que ahorrén tiempos, y tengan los 2 efectos, tanto sedación como analgesia para el tratamiento del dolor en agudo y como apoyo para la realización de procedimientos invasivos ha sido nuestra prioridad. En el caso presentado el uso del metoxiflurano fue seguro, rápido y efectivo permitiendo la realización de una broncoscopia con adecuado confort completando el lavado bronquial y la irrigación de ácido tranexámico.

Conclusiones

Aunque el costo se incrementa con el uso de la analgesia inhalada, la repercusión en la atención del paciente con procedimientos invasivos es segura en casos seleccionados y con personal entrenado.

Consideraciones éticas

Se realiza consentimiento informado a todo paciente y a su familiar antes de tomar la decisión del uso del medicamento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abdolrazaghnejad A, Banaie M, Tavakoli N, Safdari M, Rajabpour-Sanati A. Pain Management in the Emergency Department: a Review Article on Options and Methods. Advanced journal of emergency medicine [Internet]. 2018 Jun 24.
2. Sampson FC, O'Gathain A, Goodacre S. How can pain management in the emergency department be improved? Findings from multiple case study analysis of pain management in three UK emergency departments. Emergency Medicine Journal [Internet]. 2020 Feb 1;37(2):85-94.
3. Ikeda Shigemasa. The Reincarnation of Methoxyflurane. Journal of Anesthesia History 2020;6:79-83
4. Mazze RJ, Hitt BA. Methoxyflurane Metabolism. Anesthesiology 1976;44(5):369-371