

102 - ANALGESIA EN PROCEDIMIENTOS

*García García, Sara
Nieto García, Francisco Javier
Núñez Jaldón, Ángela M.*

INTRODUCCIÓN

En pacientes que acudan a Urgencias Generales (UG) con dolor de origen no traumático (somático o neuropático) se realizará valoración de la intensidad del dolor por enfermería de triage con apoyo del documento elaborado para tal fin (Díptico Dolor).

Se ofrecerá analgesia al paciente mientras espera la valoración médica, consultando previamente al médico de urgencias responsable que indicará el tratamiento adecuado una vez descartadas alergias y embarazo.

Si la intensidad de dolor en EVA es inferior a 8 se puede utilizar AINE en dosis única si no hay contraindicaciones:

- Dexketoprofeno 100mg IM / 50mg IV
- Ketorolaco 60mg IM/ 30mg IV
- Metamizol 2g IM ó IV

Si EVA >7 o ya ha recibido tratamiento analgésico previo, se administrarán opioides. En este caso es recomendable que se vigile el paciente por enfermería, por lo que permanecerá en la consulta unos minutos para valorar posibles efectos secundarios y después pasará a sala de espera acompañado y con recomendaciones.

Se utilizará la vía IV si se prevé que el paciente va a quedar hospitalizado (se realizará además extracción de analítica y se dejará canalizada vía):

- **Cloruro mórfico** 3-5 mg IV.
- **Petidina** 50mg IV.

Si se estima que se pueda dar de alta **Vía SC**:

- **Petidina** 50 mg sc. preferible si se sospecha patología aguda.
- **Cloruro mórfico** 5mg sc. de elección si se sospecha patología crónica.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES DE SEDOANALGESIA

No existen indicaciones ni contraindicaciones absolutas para la realización de la sedoanalgesia. Puede usarse ante cualquier procedimiento en el cual el paciente experimente dolor o ansiedad excesiva tales como toracocentesis, punción lumbar, paracentesis, exploración y cura de heridas complejas.

Siempre debe valorarse el balance riesgo/beneficio, individualizando cada caso. Se debe tener especial precaución en ancianos, ante la presencia de importantes comorbilidades o si existen signos de vía aérea difícil. No hay una edad específica a partir de la cual la sedoanalgesia esté contraindicada, pero se debe tener presente que la población anciana tiene mayores tasas de efectos adversos, por lo que se recomienda dar una menor dosis inicial y administrar la medicación más lentamente.

Aunque la broncoaspiración durante la sedoanalgesia es extremadamente rara, es importante evaluar si el paciente ha comido antes de realizar el procedimiento. El haber ingerido alimentos no supone una contraindicación absoluta, pero debe tenerse en cuenta a la hora de elegir el nivel de sedación y el tiempo de la misma.

REQUISITOS PREVIOS A LA REALIZACIÓN DE SEDOANALGESIA

Consentimiento informado	Informar del riesgo/beneficio y las alternativas con el paciente. Se recomienda un consentimiento informado ajustado por proceso.
Equipo	Todo el equipo necesario accesible: aspirador, mascarilla de alto flujo, gafas nasales, equipo de vía aérea (cánula de Guedel, tubos endotraqueales, guías, laringoscopio). Canalizar una vía periférica, tener accesible medicación para RCP avanzada y antídotos (naloxona y flumazenilo).
Monitorización	Tensión arterial, frecuencia cardíaca, pulsioximetría Capnografía: La variación en la capnografía es un signo precoz de hipoventilación o apnea por lo que se recomienda su medición durante el procedimiento.
Preoxigenación	El oxígeno suplementario a altas dosis a través de una mascarilla de alto flujo para prevenir la hipoxemia causada por la hipoventilación.

PROCEDIMIENTOS

En caso de ser preciso realizar un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico se debe de paliar tanto el dolor como la ansiedad que pueda presentar el paciente. Se debe de evaluar el dolor de forma periódica. Explicar en qué consiste el procedimiento va a ayudar a disminuir la ansiedad anticipatoria y nos ayuda a ello explicarlo al pedir la firma del consentimiento informado. También podemos ofrecer medicación ansiolítica previa. Si se prevé que el paciente va a ser poco colaborador o que el dolor que provoque el procedimiento sea importante puede ser necesaria sedación suave, siempre después de una correcta analgesia.

FÁRMACOS MÁS UTILIZADOS PARA SEDOANALGESIA Y CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES

Fármaco	Dosis inicial	Tiempo de inicio	Duración	Dosis de mantenimiento	Características
Propofol	0.5-1 mg/kg Administración lenta	30 seg	5-8 min	0.5 mg/kg cada 2 Minutos	Sedante y amnésico. No analgésico. Rápido inicio de acción y recuperación. Puede producir depresión respiratoria, hipotensión y dolor en la zona de inyección. Reducir dosis en ancianos (30-40%).
Etomidato	0.1-0.15 mg/kg	15 seg	5-15 min	0.05 - 1 mg/kg cada 3-5 minutos	Sedativo. No analgésico. Mantiene estabilidad HD. Reducir dosis en ancianos, IR e IH. Puede provocar mioclonías, náuseas, vómitos y dolor en zona de inyección.

Ketamina	1-2 mg/kg También IM	30 seg	10-20 min	0.25-0.5 mg/kg cada 5-10min	Sedante disociativo y amnésico. Analgésico. Minima depresión cardiorrespiratoria. Puede provocar taquicardia, hipertensi3, náuseas, hipersalivaci3n. Desorientaci3n y alucinaciones (pueden tratarse con dosis mínimas de midazolam) No inhibe los reflejos protectores de la vía aérea.
Fentanilo	0.5-2 mcg/kg	2-3 min	30-60 min	0.5 mcg/kg cada 2-3 min	Analgésico. No amnésico. Leve hipotensi3n. Usar dosis menores si combinaci3n con otros.
Midazolam	0.02-0.03 mg/kg Máx. 2.5mg	1-2 min	10-40 min	Misma dosis cada 2-5 min hasta efecto deseado. Dosis repetidas pueden alargar el estado de sedaci3n.	Sedaciones superficiales, ansiólisis, amnesia. No analgesia. Inicio de acci3n relativamente lento. Requiere inicio más gradual. Efectos prolongados en ancianos, obesos, IH. Usar dosis menores si combinaci3n con otros.

RECOMENDACIONES SEGÚN EL PERFIL DE PACIENTE

Paciente sin riesgo ańadido	Propofol
Riesgo hemodinámico	Etomidato
Riesgo respiratorio/vía aérea	Ketamina
Ancianos/grandes comorbilidades	Menos dosis y mayores intervalos

PROCEDIMIENTOS SUSCEPTIBLES DE ANALGESIA O SEDACIÓN SUAVE

PROCEDIMIENTO	TIPO DE ANESTESIA
Sonda nasogástrica	Lidocaína en spray
Taponamiento nasal anterior	Lidocaína en spray
Taponamiento nasal posterior	Lidocaína en spray + AINE (Ketorolaco 30 MG IV)
Exploración de úlceras o heridas quirúrgicas	Opioide sc (Petidina 25 mg sc)
Toma de biopsias	Infiltración local de anestésico (mepivacaína) o anestésico local (cloruro de etilo en spray)
Drenaje de abscesos	Opioide sc (Petidina 25 mg sc) + Infiltración local de anestésico (mepivacaína)
Punción lumbar	Anestésico tópico (cloruro de etilo en spray)
Toracocentesis	Analgesia AINE (Ketorolaco 30 mg IV) + anestésico tópico (cloruro de etilo en spray)
Sondaje urinario	Anestésico tópico (Lidocaína en gel)
Exploración anal	Anestésico tópico (lidocaína en gel)
Canalización de vía arterial	Anestésico tópico (cloruro de etilo en spray)
Reducción herniaria	Analgesia AINE (Ketorolaco 30 mg IV) + Benzodiacepina (diazepan 5 mg iv).
Cardioversión eléctrica	Sedación suave (midazolam/propofol). Ver tabla anterior
Marcapasos transcutáneo	Sedación suave (midazolam/Propofol) + analgesia AINE (Ketorolaco 30 MG IV) Ver tabla anterior.

Al finalizar el procedimiento el paciente y permanecerá en observación hasta que haya desaparecido el efecto farmacológico. El paciente podrá darse de alta de forma segura 30 minutos después de la última dosis de sedante, siempre que no hubiera ningún efecto adverso durante el procedimiento y siempre que no se haya administrado ningún antídoto. Hay que tener especial cuidado con los fármacos de acción relativamente larga como el Midazolam y en aquellos casos en los que se hayan combinado varios fármacos.