

## **Dolor A Y Postoperatorio Dolor**

El uso de anestésicos locales de larga acción y previas a la intervención quirúrgica; se ha demostrado que prolongan el tiempo de analgesia posquirúrgica porque inhibe la sensibilización central. Se trata de un estudio transeversal; aleatorio realizado en 20 pacientes que acudieron al Hospital Cantonal de Yaruqui, con patología quirúrgica diversa. Se dividieron al azar dos grupos de 10 pacientes cada uno, para realizar el control de dolor postoperatorio inmediato, mediante infiltración con bupivacaína al 0.25 por ciento y a dosis de 0,25 mg/kg. El seguimiento analgésico fue valorado con el registro de variaciones de la presión arterial, frecuencia cardíaca y la escala de Pybus y Torda, observándose variaciones proporcionales en el grado de dolor experimentado por el paciente. En un grupo se realizó infiltración local antes de la incisión quirúrgica con el paciente previamente anestesiado y en el grupo dos al final de acto quirúrgico y antes del cierre de la piel. Se obtuvo un tiempo promedio de analgesia de 8,6 h, cuando la infiltración fue previa a la incisión, debido al bloqueo de impulso nociceptivo hacia el sistema nervioso central en comparación con 4,2 h cuando el bloqueo se realizó al final de la intervención quirúrgica y el dolor ya había dejado su huella en la corteza cerebral. Muchos estudios han demostrado el beneficio posquirúrgico con este tipo de anestésicos locales, por lo que su práctica debería hacerse más frecuentemente (AU).

Los resultados de un año del acto quirúrgico (entre 12 a 20 meses) fueron investigados

total de 168 pacientes se lograron entrevistar 110, sin embargo el grupo de colecistectomía convencional estuvo conformado por 43 pacientes y el grupo con antecedentes de colecistectomía laparoscópica fue formado por 44 pacientes, ya que en el resto (23 pacientes) se encontraron antecedentes de enfermedades o diagnosticadas en el postoperatorio que podrían influir en los resultados. Cada paciente fue entrevistado por el autor y además se revisó su historia clínica. Se buscaron ocho síntomas específicos (dolor no cólico, síntomas que incluyen en la severidad de los síntomas según Mc-Sherry: dolor cólico ictericia, náuseas, vómitos, pérdida de apetito, gases y restricción dietética). El resultado del beneficio sintomático fue valorado por el paciente y el autor. Los síntomas en estudio, no fueron influenciados por el tipo de tratamiento quirúrgico ( $p > 0.05$ ). Se observó que la colecistectomía mejora la mayoría de los síntomas, sin embargo para dolor no cólico y pérdida de apetito no se evidenció cambio ( $p > 0.05$ ), independientemente del tipo quirúrgico. Sin embargo, la flatulencia persistió en los dos grupos de estudio en un considerable porcentaje: 21 pacientes, 48,84 por ciento para c. convencional y 14 pacientes, 32,56 por ciento, para el grupo de c. laparoscópica. Además mencionaremos que se evidenció diferencia entre molestias y/o dolor en la herida operatoria entre ambos procedimientos, hasta más de un año de cirugía a favor de la colecistectomía laparoscópica (27,91 por ciento Vs. 11,36 por ciento,  $P = 0.0258$  significativo). La mayoría de pacientes: 38 (88,37 por ciento) para el grupo con antecedente de colecistectomía convencional y 37 (84,09 por ciento) para el grupo de colecistectomía laparoscópica, consideraron excelente el resultado sintomático, sin embargo

la mayoría persistía con algún tipo de molestia.(AU).

La propedeútica es una enseñanza previa que sirve de preparación para comenzar el estudio y el aprendizaje de algo. Por lo tanto, la propedeútica quirúrgica debe aportar los conocimientos preparatorios para el estudio de nuestra Ciencia, la Cirugía. El nuevo Plan de Estudios de Medicina ha introducido una asignatura que se denomina "Fisiopatología y Propedeútica Quirúrgica", y por esta razón este libro pretende complementar al ya publicado en Fisiopatología Quirúrgica y constituir entre ambos los libros de texto de la citada asignatura. La Propedeútica Quirúrgica debe ser una asignatura cuyos conocimientos tengan aplicación eminentemente práctica y deseamos que este libro sirva de guía para conseguir dicho propósito. El manejo del dolor postoperatorio en todo servicio de cirugía siempre ha sido problema presente. Los antiinflamatorios no esteroideos son utilizados para este tipo de dolor con buenos resultados. El objetivo fue comparar la eficacia analgésica, el alivio del dolor, la satisfacción con el analgésico usado con dos drogas antiinflamatorias no esteroideas: ketorolaco y metamizol. También las alteraciones de las funciones vitales y el diámetro pupilar fueron estudiados. Incluimos 60 pacientes sometidos a cirugía de vesícula y vías biliares. La intervención se realizó en todos los casos bajo anestesia epidural. Los pacientes fueron distribuidos en dos grupos según el tipo de analgésico recibido (metamizol o ketorolaco) una hora después de concluida la intervención quirúrgica se realizó un control basal de la intensidad del dolor, las funciones vitales y el diámetro pupilar posteriormente se realizaron controles a la tercera y sexta hora postoperatoria. Valoramos la analgesia mediante la

visual analoga del dolor y la respuesta fisiologica del dolor monitorizando las variaciones de la presión arterial, pulso, frecuencia respiratoria y diámetro pupilar. También se valoró el alivio del dolor y la satisfacción con el analgésico usado que refirieron los pacientes al final de la evaluación. Se hallaron descensos significativos de la escala analoga visual entre la primera, tercera y sexta hora postoperatoria con ambas drogas en pacientes de 20 - 40 años de edad, pacientes con grado de instrucción primaria y secundaria, incisión paramediana derecha, diagnóstico postoperatorio de coledoclitiasis, cuya operación fue colecistectomía, sin complicaciones y duración de la operación. Cuando se comparó metamizol y ketorolaco no hubo diferencias significativas en la primera, tercera y sexta hora postoperatoria. Tampoco hubo diferencias en el alivio del dolor ni la satisfacción con el analgésico usado entre ketorolaco y metamizol. Ninguno de los grupos presentaron variaciones significativas de las funciones vitales y el diámetro pupilar entre la primera y sexta hora postoperatoria. En conclusión los antiinflamatorios no esteroideos estudiados fueron eficaces para el tratamiento del dolor postoperatorio. No hubo diferencias entre metamizol y ketorolaco en la disminución del dolor con las variables indicadas. Hubo pocas alteraciones entre la primera y sexta hora postoperatoria de las funciones vitales y diámetro pupilar. El alivio del dolor y la satisfacción con el analgésico usado fue similar con ambos analgésicos.(AU).

Tenotomía vs no tenotomía de la Porción Larga del Bíceps en la sutura del manguito de los rotadores

Propedeutica Quirúrgica

Analgesia pre y posquirurgica mediante infiltracion cutanea con bupivacaina

Manual del residente quirúrgico

Fundamentos de enfermería

*Evaluacion de tres esquemas analgesicos para el control del dolor postoperatorio*

*Desde epocas inmemoriables han existido una serie de sustancias quimicas, que pueden modificar la percepcion del dolor actuando sobre el sistema nervioso central al ser administradas por una o varias vias. La via intranasal ha adquirido enorme popularidad en los ultimos tiempos, ya que evita el riesgo de contraer alguna infeccion que se presenta como consecuencia de compartir agujas hipodermicas; y lo fundamental para este trabajo es que nos brinda una puerta de entrada facil a la circulacion general evitando el metabolismo del primer caso. El objetivo de este estudio fue comprobar la eficacia analgesica del fentanil intranasal en el control del dolor agudo postoperatorio secundario a laparotomias exploratorias de urgencia. En este estudio prospectivo participaron 50 pacientes a los que se administro fentanil intranasal por instilacion directa en dosis de 1 microgramo/kg en una sola dosis. Durante 2 horas se valoro la presencia de efectos secundarios y la eficacia del metodo. Se observo una declinacion progresiva del dolor a partir de los 10 minutos, un pico maximo a los 20 minutos y declinacion de la analgesia a los 30 minutos, con un 56 por ciento de eficacia del metodo como muy bueno. Se concluye que este metodo puede ser calificado como una alternativa para brindar analgesia inicial en el*

*dolor agudo postoperatorio y en pacientes que no tengan canalizada una vía intravenosa (AU).*

*Cubre los cannabinoides en el cuidado del dolor, novedosas terapias en la medicina del dolor, y el cuidado integral en el manejo del dolor. Aborda la ciencia básica, los aspectos psicológicos del cuidado del dolor, los opiáceos y las directrices para la práctica, el tratamiento del dolor en la vejez y las futuras investigaciones en este campo. Consolida la información y la orientación disponibles hoy en día en un único y práctico recurso. Obra de consulta para ayudar a los clínicos a diseñar planes de tratamiento individualizados, empleando guías terapéuticas actuales y basadas en la evidencia. Aborda la ciencia básica, los aspectos psicológicos del cuidado del dolor, los opiáceos y las directrices para la práctica, el tratamiento del dolor en la vejez y las futuras investigaciones en este campo. Proporciona una guía rigurosa con estrategias de intervención y no intervención, proporcionada por respetados médicos académicos que practican la medicina basada en la evidencia en las principales universidades y programas de formación en medicina del dolor. Entre otras terapias, cubre los cannabinoides en el cuidado del dolor, así como las terapias más novedosas.*

*La administración del analgésico metamizol en el tratamiento del dolor postoperatorio en pacientes operados de cirugía laparoscópica y apendicectomía es más eficaz si se inicia antes de finalizar la anestesia general que si se inicia finalizada*

*esta al despertar el paciente en sala de recuperacion anestésica. El metamizol es una agente eficaz en el manejo del dolor postoperatorio inmediato de leve a moderada intensidad. La presencia de efectos adversos es minima y si suceden son de leve intensidad. (AU).*

*Semiología de las enfermedades reumáticas*

*Dolor*

*Refinamiento anestésico en un modelo de defecto óseo segmentario diafisario en oveja*

*Comportamiento del dolor postoperatorio agudo inmediato en colestomía convencional comparando el uso de la lidocaína intraperitoneal y el procedimiento tradicional: Monografía para optar al título de especialista en Anestesia*

*Epidemiología clínica*

La presente publicación tiene como finalidad conocer la procedencia del dolor, las diferentes rutas del mismo dentro del cuerpo humano y proporcionar formas de prevenirlo y de mejorarlo hasta suprimirlo. Contenido 1. Fisiopatología del dolor 2. Estudio clínico del dolor 3. Modelos experimentales de dolor 4. Modelos clínicos de dolor 5. Dolor postoperatorio 6. Antiinflamatorios no esteroideos en el tratamiento del dolor postquirúrgico(AU).

Se realizó un estudio doble ciego, comparativo del efecto analgésico del Ketorolaco con la Pentazocina, luego de una administración en dosis única de 30mg por vía

intramuscular. Se evaluaron a 60 pacientes sometidos a cirugía abdominal mayor, seleccionados en forma aleatoria simple en dos grupos de 30 cada uno. Se registro la tension arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y grado de analgesia usando la escala analogica visual (VAS) a los 5,10,15,20,30 minutos; 1,2,3,4,5,6 horas. Tambien se valoraron efectos indeseables. Se encontro que: el tiempo de latencia para el alivio del dolor fue mas corto y la duracion de la analgesia fue mayor para el grupo de pacientes que recibieron Ketorolaco (p 0.001) en comparacion al grupo tratado con Pentazocina. El efecto analgesico fue superior para el Ketorolaco en su fase inicial pero ha medida que transcurrio el tiempo hasta las 6 horas, estas diferencias se fueron acortando. Los principales efectos indeseables, fueron nausea, vomito y mareo sin diferencia estadisticamente significativa en los dos grupos (pns). Se demostro que el Ketorolaco posee una adecuada potencia analgesica postoperatoria y minimos efectos indeseables. Por lo que es recomendable para uso rutinario en el control del dolor postoperatorio.(AU).

Único en su campo, Implante quirúrgico de dispositivos para la monitorización del ritmo cardíaco ofrece una guía completa y muy comprensible para la implantación quirúrgica segura y eficaz de marcapasos, desfibriladores automáticos implantables (DAI) y otros dispositivos cardíacos. Empezando con la anatomía y los principios quirúrgicos, autores expertos proporcionan una cobertura completa de las técnicas y los procedimientos quirúrgicos 3/4 desde las suturas hasta las circunstancias especiales y



las complicaciones<sup>3/4</sup>. Ilustraciones y vídeos detallados y de alta calidad muestran cómo proceder con precisión. Recoge las estructuras anatómicas implicadas y los puntos anatómicos de referencia implicados, así como los tipos de suturas e instrumentos. Proporciona una guía acreditada y detallada sobre la inserción transvenosa de cables, incluidas las inserciones novedosas y alternativas, así como la implantación de DAI subcutáneos. Incluye herramientas y técnicas, anestesia, protección radiológica, obstáculos y complicaciones, consejos y trucos, preparación del paciente y su control postoperatorio, así como cuidados en el seguimiento. Cubre el implante en pacientes pediátricos y otras circunstancias especiales. Permite examinar procedimientos quirúrgicos y la anatomía afectada a través de las numerosas imágenes de alta calidad, así como de los vídeos disponibles en Expert Consult. Se dirige a cardiólogos que realicen procedimientos quirúrgicos de implantación de marcapasos, DAI y otros dispositivos, así como a electrofisiólogos en formación y en ejercicio.

INDICE: 1a parte: EL PROCESO DE LA TOMA DE DECISIONES EN CIRUGÍA. 2a

parte: ACTIVIDADES DURANTE LOS TRES TIEMPOS DEL TRATAMIENTO

QUIRURGICO: El residente ante el preoperatorio . El residente en el quirófano . El residente frente al postoperatorio. 3a parte: EL RESIDENTE EN URGENCIAS: Manejo de problemas menos graves. Manejo de problemas graves. 4a parte: TÉCNICAS QUIRURGICAS ELEMENTALES.5a parte: EL MANEJO DEL DOLOR QUIRURGICO.

6a parte: ESCALAS DE VALORACIÓN.

Estado de satisfacción en el postoperatorio de síntomas del tracto digestivo en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica y convencional por litiasis vesicular sintomática en el Hospital Nacional del Sur-IPSS.

Valoración de la eficacia de la administración del metamizol como analgésico en el postoperatorio inmediato

Dolor anterior de rodilla e inestabilidad rotuliana en el paciente joven

Cirugía Plástica

Amputación mayor de la extremidad inferior con colocación de prótesis en postoperatorio inmediato

**Basado en el exitoso Pautas de Práctica Clínica en Ginecología, este libro completamente actualizado fue elaborado por numerosos especialistas chilenos y extranjeros, tanto de la Universidad Católica como de otras instituciones, lo que aporta una mirada inclusiva y global de la realidad. El resultado es un texto que a través de ochenta capítulos aborda de manera didáctica todos los grandes temas relativos a la ginecología y salud de la mujer. Esta obra es imprescindible no solo para los alumnos de pregrado, sino también para los residentes que se inician en la especialidad, enfermeras matronas y médicos generales.**

**Se trata de un estudio clínico experimental, doble ciego en 60 pacientes divididos al azar en dos grupos de 30 cada uno, sometidos a diferentes tipos de cirugía: cirugía general, vascular, gineco-obstétrica y urológica; bajo anestesia conductiva y con colocación de catéter epidural. El grupo 1 recibió tramadol 100 mg dosis única, y el grupo 2 morfina 4 mg dosis única. Se valoró la**

**intensidad del dolor utilizando la escala de analogos visuales, a los 0,15, 30, 45 minutos, 1,2,4 y 8 horas; simultaneamente se registraron la presion arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, saturacion de oxigeno. Los resultados de este estudio demuestran que el tramadol consigue mantener un nivel de analgesia adecuado (ausencia o dolor leve) en el 82.86 por ciento de pacientes, con una duracion promedio de  $5.7 + 2.92$  horas. Mientras en el grupo morfina se obtuvo un nivel de analgesia adecuado en el 91.43 por ciento de pacientes, con un promedio de duracion del efecto analgesico de  $7.6 + 1.22$  horas, ( $p 0.05$ ). Se observo una mejor respuesta analgesica del tramadol en los pacientes sometidos a cirugias gineco-obstetricas y de cirugia general ( $p 0.05$ ). El analisis estadistico demostro que tanto el tramadol como la morfina no afectaron significativamente la funcion cardiorespiratoria de los pacientes estudiados ( $p 0.05$ ), aunque en el grupo morfina 2 pacientes que corresponden al 6.67 por ciento presentaron una disminucion considerable de la presion arterial, y otros dos pacientes disminucion de la saturacion de oxigeno (oximetria de pulso) por debajo del 85 por ciento. La incidencia de efectos colaterales fue mas baja en el grupo tramadol (10 por ciento), presentandose solamente nauseas y vomito, de intensidad leve; en el grupo morfina fue del 33.33 por ciento, ademas de nauseas y vomito, se presentaron hipotension, depresion respiratoria tardia, retencion urinaria y prurito. Se comparo tambien con la incidencia de presentacion de efectos colaterales del tramadol por via intravenosa la cual reporta en otros estudios un promedio del 16,8 por ciento y con una mayor diversidad de los mismos (sudoracion profusa, sequedad de boca, ligera sedacion e hipotension arterial), sin embargo la incidencia de nauseas y vomito es similar.(AU).**

**Esta obra, combina a la perfección la información sobre farmacología, cómo priorizar y el proceso enfermero. En su edición original, es uno de los libros de farmacología de enfermería más**

vendidos del mercado. Se centra en la información clave para administrar medicamentos de forma segura y eficaz. La 9a edición presenta un contenido actualizado que refleja las últimas aprobaciones, retiros y usos terapéuticos de medicamentos de la FDA. Cientos de ilustraciones a todo color detallan cómo funcionan los fármacos a nivel corporal y describen los pasos clave en su administración. El texto incluye estrategias de aprendizaje, lenguaje sencillo y una gran cantidad de recursos para el estudiante.

El término que engloba esta Guía: “dolor inguinal crónico”, es el mas descriptivo, el mas acertado, el que recoge todas las patologías a nivel de esta región anatómica con síntomas dolorosos; desde la pubalgia, la hernia del deportista, la hernia atlética, el choque acetabular, la osteomiopatía dinámica de pubis, etc. a la inguinodinia pos operatoria en los pacientes intervenidos de una hernia inguinal. Cada cuadro clínico, con un diagnóstico complejo como consecuencia de factores etiopatogénicos diferentes y también con tratamientos distintos. Por eso entra aquí el concepto “multidisciplinar”, que completa el título de este compendio. Son varios los especialistas que deben intervenir en su “manejo” y solución. Siguiendo aquí, las palabras del Dr. Dávila de su último artículo en nuestra Revista Hispanoamericana de Hernia: “El dolor inguinal posoperatorio crónico (DIPC) se ha convertido en las últimas décadas de forma progresiva y contumaz, en la secuela, quizás, más preocupante de la cirugía herniaria. El dolor inguinal crónico es muy invalidante, su diagnóstico y tratamiento, dependen de los conocimientos y experiencia del cirujano, como expresa con claridad el Dr. Moreno Egea en su genial frase: Cuando un cirujano trata una “persona” con dolor inguinal debe primero volver a ser médico. Y no uno cualquiera: el mejor Médico para su paciente. Y al final. Solo al final, debe volver a ser cirujano. Y no uno cualquiera: el mejor Cirujano Especialista... Esta es la única receta que puede asegurar un buen

**resultado. Esta Guía de Manejo Multidisciplinar del dolor inguinal crónico, no sólo refleja la actualidad y preocupación de los cirujanos, que con frecuencia vemos personas, pacientes con este invalidante cuadro, sino que clarifica, da luz y esperanza en su solución, recogiendo toda la evidencia y conocimientos actuales.**

**Manejo del Dolor. Fundamentos E Innovaciones  
análisis clínico-funcional y valoración ecográfica**

**Uso de anestesia combinada topica-intracraneal en facoemulsificación: ventajas y complicaciones**

**Implante Quirúrgico de Dispositivos Para La Monitorización del Ritmo Cardíaco**

**Ketorolaco Trometamina en la prevención del dolor postoperatorio**

*El objetivo principal de esta obra es, por un lado, ofrecer al estudiante los conceptos fundamentales de enfermería, actividades y técnicas de práctica enfermera y una base firme para el estudio de áreas más avanzadas y, por otro, fomentar el amor por la profesión y servir de puente entre la teoría y la práctica de la profesión. Mantiene un fuerte enfoque en la calidad y la seguridad y las características apreciadas por los estudiantes y profesores de anteriores ediciones como su diseño, formato visualmente atractivo y fácil de usar que ayuda al estudiante a comprender todos los conceptos y actividades enfermeras fundamentales y a fomentar el pensamiento crítico y la toma de decisiones. Incorpora los diagnósticos de la NANDA 2015-2017, incluye una nueva habilidad que cubre la prevención de caídas en los ámbitos asistenciales, se han actualizado los cuadros «Práctica basada en la evidencia» de cada capítulo y recoge tanto Healthy People 2020 como los 2016 National Patient Safety Goals de The Joint Commission. Asimismo, se reorganizan capítulos («Inmovilidad» y «Actividad y ejercicio») y otros se redactan de nuevo («Aspectos culturales»). Incluye 100 nuevas imágenes que clarifican los procedimientos y familiarizan al estudiante con las últimas novedades en*

*equipos clínicos.*

*Con el fin de determinar la eficacia de la adaptación de una prótesis en el postoperatorio inmediato al paciente con una amputación mayor de la extremidad inferior, se realizó un estudio retrospectivo que abarcó el análisis de 13 historias clínicas de pacientes en quienes se había aplicado la técnica; estos fueron comparados con 20 pacientes tratados con un manejo convencional, es decir, con la aplicación de un vendaje blando y la colocación tardía de una prótesis. Los grupos objeto de este estudio, fueron comparables en parámetros tales como la edad, sexo, el nivel de amputación, excluyendo estas variables como causa de las diferencias de significancia estadística que favorecen al grupo tratado con la técnica de prótesis inmediata, en el tiempo, con respecto al retiro ( $p=0.0339$ ) como indicador de la mejoría en la curación del muñon y en relación con la prontitud del inicio de la marcha en el postoperatorio y un promedio de 1.55 días versus 27.5 días. A pesar de no suponer diferencias significativas, otras variables mostraron ventajas radicales de la técnica en estudio; entre ellas se encuentran, la disminución del dolor postoperatorio. Entre las complicaciones encontradas en el grupo de prótesis inmediata, se encuentran el dolor permanente sobre la zona del muñon hallado en dos pacientes, el cual ameritó el retiro de la prótesis; el edema de ventana sobre la zona de liberación rotuliana en una prótesis para debajo de rodilla, y la dehiscencia parcial de sutura en otro paciente.*

*(AU).*

*Introducción: La función de la PLB en la articulación gleno-humeral genera controversias entre los investigadores. Estas funciones se verían aumentadas cuando hay lesiones del manguito rotador, en las que se puede producir una hipertrofia compensadora, y/o inestabilidad de la PLB que puede ser también causa de dolor. Una de las pruebas de imagen en el diagnóstico de estas lesiones es la Ecografía. En la actualidad, muchos autores plantean la tenotomía de la PLB como gesto asociado a la*

*reparación del manguito de los rotadores para evitar dolor postoperatorio. Sin embargo, no hay evidencia de que este gesto, mejore los resultados clínicos de la sutura aislada. Objetivos: -Comparar los resultados clínicos y de imagen de las suturas artroscópicas del manguito rotador con y sin tenotomía de la PLB-Analizar la situación y área transversal de la PLB en la corredera bicipital mediante estudio ecográfico en los casos con y sin tenotomía.Métodos: Se trata de un estudio comparativo prospectivo aleatorizado a simple ciego, realizado con una muestra final de 54 pacientes diagnosticados de rotura del TSE y de lesión de la PLB por exploración clínica, por la imagen y artroscópica. Los pacientes han sido divididos aleatoriamente en dos grupos, TENOTOMIA (n=25) y NO TENOTOMIA(n=29), según programa centralizado de números aleatorios.En todos los pacientes se realizaron los test clínico-funcionales en el preoperatorio y postoperatorio a los 3, 6 y 12 meses de la cirugía artroscópica de sutura del TSE del manguito rotador con o sin tenotomía de la PLB asociada. También se realizó estudio ecográfico a los 3 y 12 meses postoperatorio.Los criterios de inclusión fueron: Edad entre 40 a 65 años; roturas del supraespinoso parciales ( $\geq$  al 50% del grosor); roturas del supraespinoso totales  $\leq$  de 3cms en el plano coronal; atrofia muscular inferior al estadio 2 de Thomazeau; presencia de la PLB en CB.Resultados: En los resultados clínico-funcionales se observó una mejoría significativa entre la puntuación del Test de Constant y Test de la ASES preoperatorio y postoperatorio en ambos grupos(No tenotomía p*

*A pesar de la poca tan tecnificada y maquinista en la que vivimos, en nuestra especialidad, la Reumatologa, siguen siendo bsicos y fundamentales los datos clnicos. La clinica es el arte de obtener el mayor nmero de datos tiles sobre una dolencia basndose en la proximidad, en la permanencia cercana al lecho del paciente. Un buen entrenamiento en la correcta adquisicin del relato sintomtico y en la sistematizacin de los datos de la exploracin constituyen, efectivamente, la base del juicio clinico que, a*

*su vez, es el origen de la vía diagnóstica, pronóstica y terapéutica.*

*Guía Clínica SoHAH \ manual multidisciplinar para el manejo del dolor inguinal crónico*

*Revista Mexicana de Ortopedia y Traumatología*

*Uso de la clonidina por vía peridural vs subaracnoidea: efectos como coadyuvante de la anestesia general con enflurano*

*Traumatología Y Ortopedia. Miembro Superior*

*Evaluación del dolor postoperatorio y la estancia hospitalaria luego del uso de metilprednisolona y bupivacaína en el perioperatorio de hernia de núcleo pulposo*

***La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología (SECOT) promueve la publicación de un tratado en cuatro volúmenes que aborda todo el contenido necesario para la adecuada formación y actualización de los cirujanos ortopédicos en sus distintas etapas profesionales. Traumatología y ortopedia, el segundo de los volúmenes, se compone de un total de 32 capítulos en los que se abordan las afecciones de la extremidad superior, área que presenta una complejidad especial debido a las incapacidades y secuelas que pueden producir las enfermedades ocurridas en esta región anatómica, la cual posee unas características funcionales privativas de la especie humana. Participan en esta obra destacados especialistas de Cirugía ortopédica y traumatología, vinculados a la SECOT, aportando así al contenido una gran experiencia clínica y docente que hace que esta obra se convierta en una herramienta fundamental para la formación y puesta al día de especialistas. Aborda el conocimiento y la patología del miembro superior así como el avance en las técnicas quirúrgicas más avanzadas. La Sociedad Española de Cirugía Ortopédica y***



***Traumatología (SECOT) promueve la publicación de un tratado en cuatro volúmenes que aborda todo el contenido necesario para la adecuada formación y actualización de los cirujanos ortopédicos en sus distintas etapas profesionales. Traumatología y ortopedia. Miembro superior, el segundo de los volúmenes, se compone de un total de 32 capítulos en los que se abordan las afecciones de la extremidad superior, área que presenta una complejidad especial debido a las incapacidades y secuelas que pueden producir las enfermedades ocurridas en esta región anatómica, la cual posee unas características funcionales privativas de la especie humana. Participan en esta obra destacados especialistas de Cirugía ortopédica y traumatología, vinculados a la SECOT, aportando así al contenido una gran experiencia clínica y docente que hace que esta obra se convierta en una herramienta fundamental para la formación y puesta al día de especialistas.***

***El objetivo de nuestro estudio ha sido evaluar si el KETOROLACO TROMETAMINA antiinflamatorio no esteroideo con características analgésicas similares a la morfina, administrado antes de la cirugía abdominal abierta (colecistectomías e histerectomías) tiene un efecto preventivo sobre la intensidad del dolor postoperatorio cuando se compara con un grupo control (solución salina) y utilizando una técnica de anestesia general estandarizada en ambos grupos. Ciento veinte pacientes (ASA I-II) programados para cirugía abdominal (colecistectomías, histerectomías) fueron distribuidos en forma aleatoria en 2 grupos de 60 cada uno. Los pacientes recibieron un mililitro de solución salina, o un mililitro (30 mg) de ketorolaco trometamina 10 a 20 minutos antes de ser transportados a sala de operaciones. La inducción de la anestesia***

***fue estandarizada para ambos grupos. Luego de la intubacion endotraqueal, se administro un mililitro adicional de la droga en estudio o solucion salina via intramuscular en el musculo deltoides. La diferencia de intensidad del dolor postoperatorio entre ambos grupos fue evaluada mediante valores de la escala analogo visual (EAV) medidos en una escala lineal de 10 cm. (0= sin dolor, 10= maximo dolor imaginable) en el momento de adquirido el estado de vigilia segun criterios de recuperacion postanestesia de Aldrete y a los 30 minutos siguientes. Los resultados son expresados como promedios (n DE) y el analisis estadistico se realizo con ANOVA con el metodo de Kruskal Wallis. Todo valor de P menor de 0.05 se considero significativo. Encontramos diferencias significativas entre ambos grupos con respecto a la intensidad del dolor postoperatorio, medida mediante la escala analogo visual en el momento de adquirida la vigilia y a los 30 minutos posteriores. Concluimos que administrando 60 mg. de Ketorolaco Trometamina, 30 mg. por via endovenosa y 30 mg. por via intramuscular, previos a la lesion tisular en cirugia abdominal (colecistectomias e Histerectomias), el dolor postoperatorio disminuye cuando se compara con un grupo control (solucion salina).(AU).***

***El presente estudio fue realizado en los Hospitales de Southern Peru Limited en pacientes con Hernia de Nucleo Pulposo diagnosticada clinica e imagenologicamentelos que ante la falta de mejoría con tratamiento medico, eran intervenidos quirurgicamente utilizando la tecnica de Love para realizarles la disquetomia correspondiente. Se tomaron un total de 20 pacientes los que fueron distribuidos aleatoriamente en dos grupos, un grupo control de 9 pacientes y un grupo***

***de casos de 11. Se aplico Metilprednisolona a dosis de 250 mg. EV al inicio de la intervencion quirurgica, junto con 160 mg. del mismo corticoide pero intramuscular ademas de colocar un trozo de grasa embebido en el mismo corticoide en el lugar del nucleo extruido; finalmente se les coloco 30 ml de Bupivacaina al 0.25 por ciento en el tejido muscular y subcutaneo alrededor de la incision luego del cierre de la misma. Los pacientes de ambos grupos recibieron la misma analgesia postoperatoria consistente en Ketorolaco por 60 mg IM en una sola dosis dentro de las cuatro primeras horas de postoperatorio y luego Ibuprofeno 600 mg c/6 horas VO y luego este condicional a dolor. Se controlo la intensidad del dolor postoperatorio mediante la escala analogica visual (VAS) iniciando a las 4 horas de postoperatorio y luego cada 6 horas. Se registraron tambien los dias de estancia hospitalaria postoperatorios considerando el alta cuando la necesidad de analgesico oral era unica durante 24 horas. Para el tratamiento estadistico se aplico la prueba de U de Mann-Whitney ajustada para empates. Los pacientes que recibieron Metilprednisolona y Bupivacaina presentaron menos dolor durante las 10 primeras horas de postoperatorio ( $p=0.001$  a las 4 horas y  $p=0.002$  a las 10 horas) los que no recibieron ningun tratamiento. No hubo diferencias en el dolor registrado las siguientes horas ( $p=0.10$  a las 16 horas y  $p=0.96$  a las 22) ni los dos dias siguientes ( $p=0.40$ ) y tampoco en la necesidad de analgesicos durante el segundo y tercer dia de postoperatorio ( $p=0.10$ ). Finalmente si se encontro diferencia significativa en los dias de hospitalizacion ya que los casos permanecieron menos tiempo hospitalizados ( $p=0.009$ ). Concluimos que el uso de corticoides en este caso Metilprednisolona junto con Bupivacaina en pacientes con HNP operados mediante la***

***tecnic de Love, disminuye el dolor postoperatorio inmediato y la estancia hospitalaria de los mismos.(AU).***

***Uno de los motivos por el que los alumnos eligen esta carrera es porque les gusta. Esta encuesta ha revelado como dato significativo que los alumnos piensan que no todos los conocimientos teóricos se llevan a la práctica. También hemos podido comprobar que a medida que se avanza en la Diplomatura se produce un "desencanto" progresivo en los alumnos. Como conclusión final, podemos decir que las expectativas, en general, de los alumnos de Enfermería se hacen menos positivas a medida que se acercan al final de la carrera.***

***Tramadol por via epidural para el manejo del dolor postoperatorio en comparacion con morfina***

***Analgesia peridural postoperatoria con bupivacaina y fentanil en pacientes de cirugia ortopedica de miembros inferiores, Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello periodo agosto-diciembre 2002***

***Vias de la pulpa***

***Evaluacion de tres esquemas analgesicos para el control del dolor postoperatorio Tiene como objetivo establecer las ventajas y complicaciones del uso de Anestesia Topica intracraneal en la cirugia de catarata por facoemulsificacion por cornea clara, mas implante de LIO plegable. La poblacion de estudio fue de 51***

*pacientes con diagnostico de catarata atendidos en el Instituto, operados por la tecnica de facoemulsificacion mas implante de LIO con anestesia combinada topica-intracameral ene l periodo de enero a abril de 199. El anestésico topico fue proparacaina 0.5 por ciento en gotas (4 dosis de 2 gotas cada una) en fondos de saco superior e inferior; lidocaina al 1 por ciento sin epinefrina ni preservante como anestésico para aplicacion en camara anterior. Del dolor h: no ay dolor durante la manipulacion de estructuras de la camara anterior. De la agudeza visual: hay notable restablecimiento de la vision en el postoperatorio inmediato y mayor al momento del alta sin y con correccion. Esta tecnica simplificada de anestesia combinada topica intracraneal es segura y efectiva en pacientes que se operan de catarata por facoemulsificacion por cornea clara, mas implante de LIO plegable y permite una restitution inmediata de la vision sin complicaciones. (AU).*

*Uso de bupivacaína vs placebo para medir el dolor postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía por*

*laparoscopia, para comparar si hay diferencias significativas entre ambos grupos, el dolor se midió a las 0.6, 12 y 24 horas reséctivamente, obteniendo que en el grupo de la bupivacaína hubo un mejor control postoperatorio en las primeras horas postoperatorias.*

*Se realizo un estudio de tipo analitico, prolectivo y longitudinal en el hospital Roberto Calderon Gutierrez en el periodo comprendido de Enero a Marzo de 1999. Con una muestra de 20 pacientes sometidos a colecistectomia convencional bajo anestesia general balanceada, los pacientes fueron distribuidos en 2 grupos: Grupo I quienes recibieron farmacos AINES para control del dolor postoperatorio y el grupo II que se le administro lidocaina en cavidad abdominal antes del cierre del peritoneo para el control del dolor postoperatorio. El grupo I el 100 de los pacientes fueron del sexo femenino, la edad promedio fue 39.1 anos con un rango entre 18 y 64 anos, el peso promedio fue 70 kg con un rango entre 50 y 90kg. En el grupo II el 60 de los pacientes fueron del femenino y el 40 masculino, la*

*edad promedio fue 37.6 años con rango entre 20-52 años, el peso promedio fue 66.8kg con un rango 45-90kg. La distribución de clasificación del estado físico ASA fue la siguiente, para el grupo I el 50 de los pacientes fue ASA I y en otro 50 ASA II, para el grupo II el 90 de los pacientes fue ASA I y un 10 fue ASA II. Al evaluar la escala analógica del dolor de los dos grupos encontramos que durante todos los tiempos evaluados (despertar, T1, T2, T3) se presentó mejor grado de analgesia en el grupo II. En cuanto a los parámetros hemodinámicos (PAS, PAD, y FC) ninguno de los grupos presentó datos de hipertensión, hipotensión o taquicardia, sin embargo el grupo II presentó mejor estabilidad hemodinámica. En relación a los efectos colaterales presentados para ambos grupos fueron náuseas y vómitos, los cuales fueron: mayores en el grupo II, pero esto no podría atribuirse específicamente al uso de lidocaína. Consideramos que esta técnica es de fácil aplicación y efectiva en el manejo del dolor postoperatorio inmediato ... AU.*

*El presente estudio evaluo y comparo los efectos del uso de clonidina por via peridural y subaranoidea como coadyuvante de la anestesia general con enflurano. Se estudiaron 36 pacientes ASA I-II, entre 18-50 anos, sometidos a cirugia traumatologica de miembros inferiores, con uso de torniquete neumatico, los cuales fueron distribuidos aleatoriamente en 2 grupos: Grupo S: recibieron clonidina a 6 ug/Kg por via subaracnoidea. Grupo P: recibieron clonidina a ug/Kg por via peridural. Para el mantenimiento de la anestesia general, fue utilizado enflurano, sin el uso de otros agentes analgesicos ni anestesicos locales. Los resultados sugieren que la clonidina peridural, es mejor alternativa que por via subaracnoidea, como coadyuvante de la anestesia con enflurano, por mantener adecuado comportamiento hemodinamico, disminuir las concentraciones anestesicas transoperatorios del mismo y proveer buenos efectos analgesicos para atenuar el dolor postoperatorio inmediato(AU).*



*investigación clínica aplicada*

*Uso de bupivacaína vs placebo en lecho quirúrgico para control postoperatorio en colecistectomías por laparoscopia*

*Investigación en el campo de la enfermería*

*Ginecología general y salud de la mujer*

*El dolor agudo es el principal "salvavidas" con el que podemos contar los seres humanos, igual que sucede con la reacción aguda de estrés y con la ansiedad normal, con evidente valor de supervivencia. Pero no es menos cierto que el diagnóstico temprano y el tratamiento efectivo del dolor crónico, en sus diferentes formas, sigue siendo un problema asistencial no resuelto, a pesar de la creación de las Unidades de Dolor, en número evidentemente insuficiente. El dolor crónico severo es un estresor potencialmente traumático que afecta la salud de demasiadas personas, habitualmente como complicación del dolor agudo, no adecuadamente diagnosticado ni tratado de forma efectiva. Los pacientes con dolor crónico sufren un verdadero "vía crucis" de consulta en consulta, con una creciente frustración de sus expectativas legítimas de recibir la ayuda profesional que precisan, lo que genera desesperanza aprendida y unas elevadas tasas de trastornos de ansiedad, depresión y del sueño, entre otras. Los enormes costes y el sufrimiento generado por el dolor crónico se solucionarán en las consultas de Atención Primaria y Especializada, de Pediatría y Geriatria, etc., si los profesionales cuentan con la adecuada formación y competencias necesarias para afrontar estos casos clínicos. Este manual no es una meragüa clínica, sino que reúne el conocimiento*

*experto de los diferentes coautores, con el deseo de contribuir a mejorar la calidad y la continuidad de la asistencia que se presta a los pacientes, así como para aumentar la satisfacción de los usuarios y de los profesionales sanitarios. Esta publicación es una obra coral, interprofesional, que incluye al personal de enfermería, medicina, psiquiatría, psicología y derecho, según el modelo de la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace, dirigida a proporcionar al paciente-agente, principal responsable del cuidado de su salud, una atención personalizada, no deshumanizadora, ni yatrógena.*

*Nueva edición de la obra de referencia en endodoncia, "Vías de la Pulpa", de la mano del Dr. Kenneth H. Hargreaves, Dr. Stephen Cohen y del Dr. Louis Berman. El Dr. Hargreaves es profesor y Jefe del Department of Endodontics en la University of Texas, Health Science Center en San Antonio. Desarrolla también una amplia actividad en el campo de la investigación y es el editor de The Journal of Endodontics. Por su parte, el Dr. Cohen es uno de los líderes más reputados internacionalmente en el campo de la endodoncia. Ha sido el editor principal de las nueve primeras ediciones y ha ostentado cargos directivos en la mayor parte de organizaciones y sociedades profesionales líderes del sector. Finalmente, el Dr. Berman ha sido el último presidente de la Maryland State Association of Endodontics y es miembro del comité científico del Journal of Endodontics. En esta edición, el Dr. Berman ha asumido el papel de editor del contenido web. La presente edición no ha aumentado el número de páginas, sino todo lo contrario ha pasado de 1.104 a 1.004 (disminución de 100 págs). Asimismo, cuenta con una soberbia iconografía; se recogen más de 2.000 ilustraciones,*

*la mayoría a todo color. Se aborda desde la preparación del profesional y del paciente ante un tratamiento endodóntico, hasta el papel que puede jugar el profesional ante un traumatismo dental, los tratamientos específicos que se aplican en niños o en pacientes geriátricos. En esta edición, y por primera vez, los coeditores de la obra, y como muestra de agradecimiento a la dedicación que el Dr. Cohen ha mostrado en las ediciones anteriores, han decidido cambiar el título e incorporar su nombre al mismo, convirtiéndose ya en una "marca". La 10.a edición sigue la misma estructura que las anteriores. Así, se organiza en 3 grandes partes. La primera parte aborda los conceptos fundamentales y básicos de la disciplina, la segunda parte presenta los conceptos más avanzados y, finalmente, en la tercera parte se presenta la correlación clínica. En esta edición se incorporan nuevos capítulos que incluyen: biopatología del periápice, endodoncia regenerativa y restauración del diente tratado endodónticamente. Una novedad muy importante es la presencia de cinco capítulos únicamente disponibles en formato online, y que de forma totalmente novedosa, están disponibles en español a través de [www.studentconsult.es](http://www.studentconsult.es) Por lo que se refiere al recurso Expert Consult, ofrece múltiples recursos, tales como: actualizaciones, galería de imágenes, vídeos, una potente base de datos de fármacos, preguntas de elección múltiple y un glosario de términos odontológicos. Obra de referencia en endodoncia que aborda desde la preparación del profesional y del paciente ante un tratamiento endodóntico, hasta el papel que puede jugar el profesional ante un traumatismo dental, los tratamientos específicos que se aplican en niños o en pacientes geriátricos. Cuenta con una soberbia iconografía; se recogen más de 2.000*

*ilustraciones, la mayoría a todo color. Incluye acceso a la plataforma online en inglés Expert Consult, el cual ofrece múltiples recursos, tales como: actualizaciones, galería de imágenes, vídeos, una potente base de datos de fármacos, preguntas de elección múltiple y un glosario de términos odontológicos.*

*Se realizó un estudio prospectivo, cuasi-experimental con relación al manejo del dolor postoperatorio, después de cirugía abdominal. Se comparó la eficacia analgésica del Ketorolaco+Tramadol, la Dipirona+Tramadol contra un grupo control (diferencia clases de regímenes analgésicos). Durante un periodo de 24 hrs, postoperatorias, el cual comenzó al finalizar la cirugía; los pacientes fueron medicados con 0.5 mg/kg de peso de Ketorolaco cada seis horas+Tramadol 50 mg intravenosos cada ocho horas o con Dipirona 40 mg/kg de peso cada cuatro horas+Tramadol 50 mg intravenoso cada ocho horas. Las escalas verbales análogas del dolor fueron mejores en los grupos de Ketorolaco+Tramadol 50 y de Dipirona+Tramadol con relación a las del grupo control, a las cero horas, cuatro horas, ocho horas, doce horas y veinticuatro horas postoperatorias, siendo estadísticamente diferentes. Hubo unos puntajes de dolor menores en el grupo de Ketorolaco+Tramadol comparado con los del grupo Dipirona+Tramadol, a las cuatro horas, ocho horas y veinticuatro horas postoperatorias y fueron estadísticamente diferentes. Los puntajes en la escala verbal análoga a las veinticuatro horas después de la cirugía fueron los más bajos en los tres grupos. La calificación final del manejo del dolor a las veinticuatro horas del postoperatorio fue mejor en el grupo de Ketorolaco+Tramadol que la de los otros grupos. La administración de*

***Ketorolaco+Tramadol o de Dipirona+Tramadol parece tener beneficio en el alivio del dolor postoperatorio en pacientes de cirugía abdominal. (AU).***

***Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en pacientes del HEODRA solicitados para cirugía ortopédica de miembros inferiores. Se realizaron 15 casos de analgesia peridural con catéter en dosis única o de bolos de los cuales el 100 por ciento eran mayores de 20 años siendo 66.66 por ciento varones y el 33.33 por ciento mujeres. De los signos evaluados solo dos casos presentaron taquicardia (13.33 por ciento) y 13 (86.66 por ciento) no presentaron frecuencia cardíaca mayor de 100 por minuto. De forma similar al evaluar hipertensión arterial esta solo se observó en 1 caso lo que constituye 6.66 por ciento del total y en el 93.33 por ciento (14 casos) del total no ocurrió hipertensión arterial. De acuerdo a la escala de descripción verbal del dolor hecha por los propios pacientes de este estudio a las 6 y 12 horas del postoperatorio en 12 casos (80 por ciento) no hubo ningún tipo de dolor y solo en 3 casos (20 por ciento) apareció dolor de intensidad moderada. En las complicaciones observadas con el uso de analgesia peridural con bupivacaína y fentanil solo hubo 1 caso de hipotensión que representa 6.66 por ciento del total de casos. No se observó ninguna otra complicación en este estudio. En la evaluación de aparición de dolor en el postoperatorio solo en 3 casos (20 por ciento) hubo dolor entre las 0-6 horas y en el 80 por ciento (12 casos) el dolor pareció entre las 7 y 12 horas ... AU.***

***Estudio y tratamiento del dolor***

***Asistencia clínica. Manejo en el ámbito médico-psicológico***

***Ketorolaco en la analgesia postoperatoria en Cirugía General comparacion con pentazocina  
Métodos estadísticos en biología del comportamiento  
Farmacología y proceso enfermero***

La investigación con animales sigue siendo esencial para el avance del conocimiento de los procesos biológicos, especialmente los relacionados con la salud y la enfermedad humana y animal. Los animales más usados en investigación biomédica son los pequeños mamíferos, y más particularmente, los pequeños roedores. Sin embargo, entre estos y el humano hay diferencias esenciales derivadas del tamaño corporal y la longevidad, por lo que el uso de modelos animales de gran tamaño, como la oveja, proporciona en muchos casos una alternativa idónea, principalmente en modelos de ortopedia. Para ello, los animales son normalmente sometidos a anestesia general y por lo tanto, resulta necesario desarrollar nuevas técnicas de refinamiento que disminuyan el dolor en procedimientos experimentales, especialmente en el ovino, cuya evaluación del dolor supone un desafío debido a su especial comportamiento. El presente estudio tuvo como objetivo buscar un refinamiento de la técnica anestésica en ovejas sometidas a un procedimiento ortopédico de defecto óseo segmentario (DOSD), mejorando el bienestar animal y permitiendo disminuir la aplicación de fármacos de rescate, minimizando así el uso de aquellos fármacos que podrían interferir con los

objetivos de la investigación. Para la realización de esta tesis se realizó, en primer lugar, una descripción del estudio anatómico correlacionado con la imagen ecográfica de forma detallada del nervio ciático y femoral en la oveja. En segundo lugar, se desarrolló la técnica de bloqueo nervioso ciático y femoral guiado por ultrasonografía y con neuroestimulación. Finalmente, el bloqueo nervioso periférico del nervio ciático pudo aplicarse en la oveja intraoperatoriamente, y prolongarse de forma continua durante el primer periodo postoperatorio con un sistema de infusión. Como conclusión podemos decir que se consiguió reducir el dolor postoperatorio tras la cirugía para la creación del DOSD, haciendo que los animales recuperaran con rapidez la capacidad de carga de la extremidad pélvica. Esto supone un refinamiento de la técnica anestésica, que repercute en una mejora del bienestar animal durante el procedimiento experimental. Creemos, además, que la aplicación de esta técnica podría ser útil en otros procedimientos ortopédicos experimentales en oveja.

Infecciones Quirúrgicas

Cohen. Vías de la Pulpa + ExpertConsult

Comparacion entre ketorolaco y metamizol en el manejo del dolor despues de la cirugía de vesicula y vias biliares en el Hospital Regional Honorio Delgado Arequipa

## Fentanil intranasal en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio