

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la Analgesia Preventiva es mejor que la Analgesia Postoperatoria, usando Ketorolaco .

Pacientes y Método: Estudio prospectivo de 60 pacientes, sometidos a Colecistectomía Laparoscopica electiva; divididos en dos grupos: 1)ketorolaco preventivo 2)Ketorolaco postoperatorio. La Inducción fue con Fentanilo 2 ugr/Kg, Rocuronio 0.6 mg/kg y Tiopental 6mg/kg. Durante la colocación de los campos operatorios se administró Ketorolaco 60mg EV, en el grupo 1. En el mantenimiento: Sevorane, Fentanilo 50 ugr cada 30 minutos y Rocuronio 10mg cada 35 min. Se controló las funciones vitales y saturación arterial. Para el grupo 2 se administró Ketorolaco EV 60 mg terminada la cirugía y antes de la extubación. La dosis de rescate fue con Metamizol 2gr EV. Se usó la Escala Análoga Visual para la valoración del dolor; ambos grupos se compararon con el método estadístico MANOVA, considerando un nivel de significancia de 5%.

Resultados: El EVA promedio postoperatorio fue 2 para el grupo 1 y 5 para el grupo 2, después de 24 horas fue 3 y 4 respectivamente ($p < 0.05$). Los efectos adversos, fueron 5/30 (17%) en el Grupo 1:sangrado, y 3/30 (10%) en el Grupo 2: 1 con urticaria y 2 con nauseas ($p > 0.05$). La dosis de rescate fue necesaria en 7% de los pacientes en el Grupo 1 y 53% en el Grupo 2 ($p < 0.001$).

Conclusión: La Analgesia Preventiva es superior a la Analgesia postoperatoria, con Ketorolaco, disminuyendo los requerimientos de analgésicos de rescate.

Palabras clave: Dolor postoperatorio, Analgesia preventiva, Ketorolaco.