

“Anestesia intradural con morfina en cirugía oncológica de páncreas dentro de un enfoque analgésico multimodal”, a propósito de un caso

M. Vicente Miralles, V López Rubio, FJ Melià Sáez, P Sancho Sanmartín, EM Gimbert Burgos
HOSPITAL FRANCESC DE BORJA, GANDÍA

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 80 años programada para **pancreatectomía caudal y esplenectomía** laparoscópica por neoplasia de cola de páncreas.

Se realiza técnica de analgesia **intratecal** a nivel L3-L4 con **7.5mg de bupivacaina isobara 0.25% (3mL) y 80mcg de morfina (1mL)**. Tras ello se procede a inducción anestésica y mantenimiento con anestesia total intravenosa (TIVA) con propofol y remifentanilo. Se administra 1g de paracetamol y 50mg de dexketoprofeno, y se realiza bloqueo del plano transverso del abdomen (TAP). Se administran 8mg de dexametasona y 4mg de ondansetrón como profilaxis de náuseas y vómitos.

Posteriormente se extuba y se traslada a URPA durante 24 horas, donde permanece estable y sin medidas de soporte con EVA 0-1/10 con perfusión continua mediante bomba elastomérica de tramadol y dexketoprofeno, sin necesidad de analgesia de rescate. Dada la buena evolución y ausencia de complicaciones se decide dar el alta a planta de hospitalización **tras 24 horas vigilancia**.

DISCUSIÓN

Los opioides intratecales se asocian a una **mejor calidad analgésica** y una movilización temprana. Es una técnica sencilla y de bajo coste. La morfina presenta las siguientes características:

Propiedades farmacocinéticas de la Morfina:

Hidrofílica (baja solubilidad en lípidos)

Efecto **prolongado** (máximo 60-90min, duración 24-72h)

No bloqueo motor, sensitivo ni propioceptivo

Asimismo, debemos conocer los efectos adversos de esta técnica:



La **depresión respiratoria** es el efecto adverso más temido, debido a una migración rostral del fármaco. Por ello se debe determinar aquellos pacientes que tienen más riesgo de presentar depresión respiratoria (monitorización en **URPA 24horas**) de los que no (**12 horas**).

Factores de riesgo

Dosis intratecal >200mcg

Empleo de fármacos sedantes

SAOS, obesidad, EPOC, consumo crónico de opioides, enfermedad cardiovascular

CONCLUSIONES

1. La analgesia intratecal con morfina **es sencilla, fiable y eficaz**.
2. Se debe utilizar la **mínima dosis eficaz** de morfina intratecal.
3. Es importante la realización de un **seguimiento y monitorización** durante las primeras horas. Recomendamos la realización de **protocolos** para estandarizar el seguimiento de estos pacientes

BIBLIOGRAFÍA

ALBRECHT, Eric, et al. Intrathecal morphine and sleep apnoea severity in patients undergoing hip arthroplasty: a randomised, controlled, triple-blinded trial. *British journal of anaesthesia*, 2020, vol. 125, no 5, p. 811-817.

AN UPDATED REPORT BY THE AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS TASK FORCE ON NEURAXIAL OPIOIDS. Practice guidelines for the prevention, detection, and management of respiratory depression associated with neuraxial opioid administration. *The Journal of the American Society of Anesthesiologists*, 2009, vol. 110, no 2, p. 218-230.

BAUCHAT, Jeanette R., et al. Society for obstetric anesthesia and perinatology consensus statement: monitoring recommendations for prevention and detection of respiratory depression associated with administration of neuraxial morphine for cesarean delivery analgesia. *Anesthesia & Analgesia*, 2019, vol. 129, no 2, p. 458-474.