

Comparación de dos estrategias: lidocaína en comprimidos vs dulce por vía oral para tratar la odinofagia post extubación

Dr. Javier Adrián Villalba Egas (1), Dra. María Augusta Arguello Argudo (1)

1. Hospital Carlos Andrade Marín, Universidad San Francisco de Quito – R4 Posgradistas Anestesiología

Correspondencia:

Dr. Adrián Villalba Egas – aco_adrian@yahoo.com

Recibido: 11/08/2013

Aceptado: 30/11/2013

RESUMEN

La odinofagia postoperatoria es una de las complicaciones más frecuentes de la intubación endotraqueal. Existen diversas formas comprobadas para prevenirla pero no se ha establecido el tratamiento ideal una vez que se presenta.

Objetivos: comparar la efectividad de dos estrategias: lidocaína en comprimidos y dulce por vía oral para la resolución del dolor en pacientes con odinofagia post extubación en el área de recuperación post anestésica.

Materiales y métodos: se realizó un estudio de intervención controlado, aleatorizado en pacientes con odinofagia que habían sido sometidos a anestesia general con intubación endotraqueal. Los sujetos fueron asignados al grupo 1 (placebo), grupo 2 (lidocaína comprimido 1mg) o al grupo 3 (dulce en forma de caramelo). Se evaluó la resolución de la odinofagia, el tiempo en que se resolvía y si se presentaban recidivas.

Resultados: se estudiaron a 128 pacientes, 47 en el grupo 1, 32 en el grupo 2 y 48 en el grupo 3. El tratamiento fue eficaz en el 44% del grupo 1, 97% del grupo 2 y 93% del grupo 3. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo 2 y 3 (lidocaína y dulce), fue significativa la diferencia entre el grupo 1 (placebo) y los grupos 2 y 3 (RR 0.45, IC 0,30-0,59). No se presentaron diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de resolución, ni en la aparición de recidivas entre los grupos 2 y 3.

Conclusiones: el uso de lidocaína 1 mg o de dulce en forma de caramelo es eficaz para tratar a pacientes con odinofagia post extubación en el área de recuperación post anestésica.

Palabras clave: Odinofagia, complicación intubación endotraqueal, lidocaína en tabletas.

SUMMARY

One of the most common complications of endotracheal intubation is postoperative sore throat. There are a few demonstrated ways to prevent it, but the gold standart treatment has not been established.

Objectives: the objective of this study is to assess the efficacy of two treatments: the use of oral lidocaine versus lollypops to treat patients with postoperative sore throat in the recovery room.

Methods: a blinded controlled randomized trial was performed in patients with postoperative sore throat in the recovery room after general anesthesia.

Results: 128 patients were studied, 47 in group I, 32 in group II and 48 in group III. The treatment was effective in 44% in group I, 97% in group II and 93% in group III. There was not statistical difference between groups II and III (lidocaine and lollypops), but significant difference was demonstrated between group I (placebo) and groups II and III (RR 0.45, IC 0,30 - 0,59) and between these last two there were no difference in resolution time or relapse.

Conclusions: oral lidocaine and oral sweets are both equally effective to treat post operative sore throat in the recovery room.

Keywords: sore throat, endotracheal intubation complications, oral lidocaine.

INTRODUCCIÓN

Una de las complicaciones más frecuentes de la intubación endotraqueal es la odinofagia postoperatoria (1), con una incidencia del 30 al 70%.(2). Se la describe como una complicación leve en la medida en que no pone en riesgo la salud del paciente, ni afecta el pronóstico de su cirugía, sin embargo, si afecta negativamente su bienestar y la calidad de su tratamiento.(3). Por lo que debe ser adecuadamente prevenida y manejada tanto por anestesiólogos como por personal de enfermería en quirófano y en la unidad de recuperación post anestésica.

Se produce como consecuencia de la erosión en la mucosa ocasionada por el balón de tubo endotraqueal, (4), trauma durante la intubación y deshidratación de la mucosa.(5). Sus principales factores de riesgo son: sexo femenino, edad 30-39 años, cirugía en área alrededor del cuello o dentro de la cavidad nasal u oral, uso de óxido nitroso y duración de la cirugía mayor a 2 horas.(6).

Se han descrito varias formas de prevenirla entre las cuales se encuentra el uso de lidocaína oral o sistémica (2) el uso de betametasona en gel, (7) el uso de bencidamina en gel (8) y en mujeres utilizar tubo endotraqueal número 6.0 mm en vez de mayores.(9).

Su incidencia presenta un pico en el periodo postoperatorio temprano; 2 a 6 horas luego de la extubación (10) y sería optimo iniciar su manejo en la unidad de recuperación post anestésica.

Su resolución es espontánea a medida que se regenera la mucosa, sin embargo, es necesario aliviar el dolor en el momento en el que aparece. A pesar de que existen varios métodos comprobados para prevenirla no se ha establecido aún una estrategia adecuada para tratarla una vez que se ha presentado para lo cual planteamos el uso de lidocaína en comprimidos para anestesiarse el área de forma tópica o dulce por vía oral para estimular la salivación y de esta forma hidratar la mucosa.

DISEÑO METODOLÓGICO

Diseño: se realizó un estudio de intervención controlado, aleatorio con cegamiento simple.

Muestra: se reclutó a todos los pacientes del Hospital Carlos Andrade Marín que ingresaron a la unidad de recuperación post anestésica entre los meses de enero a octubre de 2013 que respondieron afirmativamente cuando se les preguntó sobre la presencia de cualquier malestar en la garganta.

Método: los sujetos fueron asignados en forma aleatoria mediante un listado generado electrónicamente.

El grupo 1 recibió placebo por vía oral. El grupo 2 recibió lidocaína 1 mg en tabletas y el grupo 3 recibió dulce en forma de caramelo por vía oral. Posteriormente se les evaluó cada 5 minutos para ver si se resolvía la molestia y en los casos en los que se resolvía se le evaluó cada 15 minutos para analizar la presencia de recidiva. Además se realizó una correlación entre la superficie corporal del paciente y el número de tubo endotraqueal utilizado y su influencia sobre los tratamientos antes mencionados.

Criterios de Inclusión:

- Cirugía programada o de emergencia bajo anestesia general con intubación endotraqueal.
- Mayores de 10 años.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con trastornos de comunicación
- Escala de Glasgow <14
- Pacientes que continúan intubados en la unidad de recuperación
- Pacientes sometidos a cirugía orofaríngea
- Pacientes quienes no acepten formar parte del estudio

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación del Hospital y los pacientes firmaron un consentimiento informado previo al procedimiento.

Análisis estadístico: se calculó el riesgo relativo (RR), reducción de riesgo relativo (RRR), reducción de riesgo absoluto (RRA), el NNT, y la p (probabilidad).

Para los cálculos estadísticos se utilizó el programa EPI Info versión 7.

La significancia estadística se estableció con un $p < 0.05$.

RESULTADOS

La lidocaína logró resolver la disfagia/odinofagia en un promedio de 22 minutos (4-45 minutos), el dulce en 19,2 minutos (2-60 minutos) y en el grupo placebo se resolvió la disfagia/odinofagia en un promedio de 52 minutos (14-150 minutos).

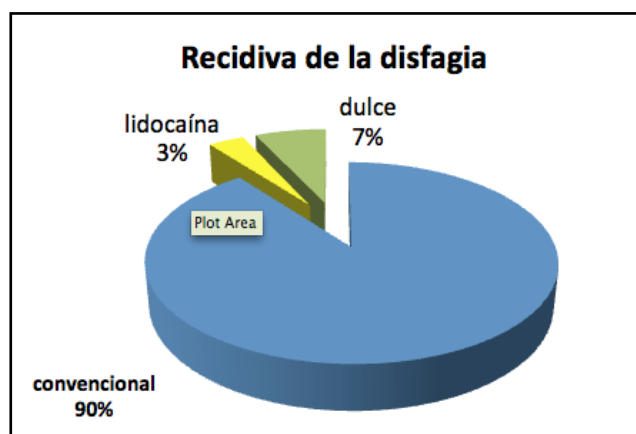
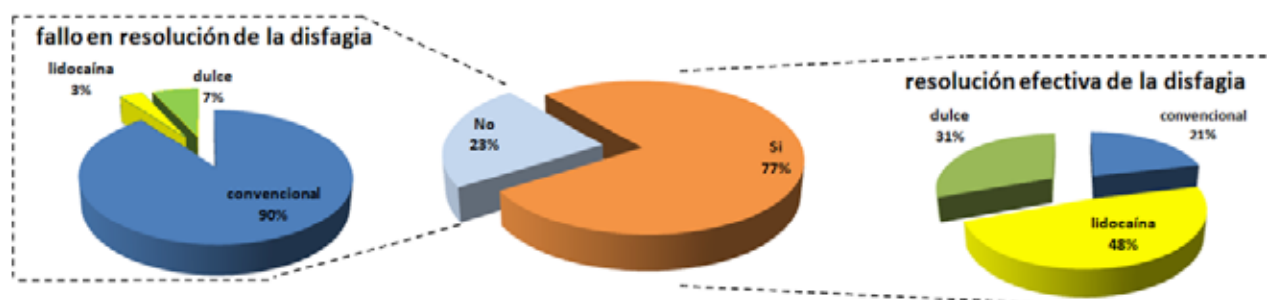
El uso de dulce vía oral produce una reducción absoluta del riesgo de cerca de la mitad, 49% (IC:0,33-0,66), mientras que el uso de lidocaína por vía oral lo hace en un 53% (IC:0,38-0,68) de tal manera que el número de pacientes necesarios para tratar es de 2 para el grupo de dulce y de 1,4 para el grupo de lidocaína oral.

Las recidivas se presentaron en un promedio de 28 minutos en el grupo que recibió lidocaína (15-70 minutos), el dulce en 35 minutos (30-40 min) y en el grupo placebo se resolvió la disfagia/odinofagia en un promedio de 21 minutos (10-45 min).

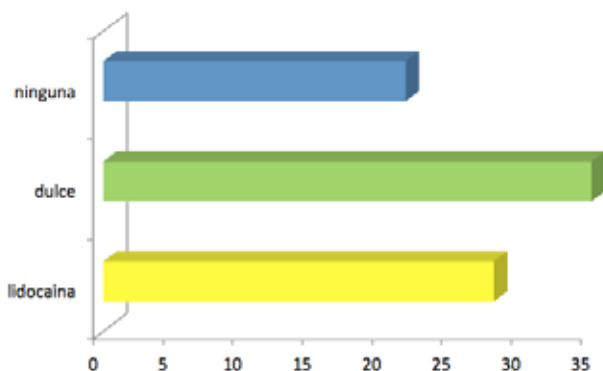
		Total	Control	Lidocaína oral en tabletas	Dulce
Resolución de la Disfagia/odinofagia	Si	98	21	47	30
	No	29	26	1	2
	Reaparición de Síntomas	12	4	5	3

tiempo resuelta	Se resolvió			Recidiva		
	control	lidocaína oral	dulce	control	lidocaína oral	dulce
< 60 minutos	si	8				
	no	4				
60 a 90 minutos	Si	29				
	no	6				
90 a 120 minutos	si	36				
	no	8				
120 a 240 minutos	Si	34				
	no	11				
> 240 minutos	si	0				
	no	1				

Resolución de la disfagia durante el período de recuperación



Tiempo de reaparición de síntomas en minutos (solo en casos de recidiva).



Análisis multivarial

	Dulce vs control			Lidocaína vs control		
	Intervalo de Confianza			Intervalo de Confianza		
	Inferior		Superior	Inferior		Superior
Reducción absoluta del riesgo (RAR)	0,49	0,33	0,66	0,53	0,38	0,68
Riesgo relativo (RR)	0,48	0,34	0,66	0,46	0,33	0,63
Reducción relativa del riesgo (RRR)	0,52	0,34	0,66	0,54	0,37	0,67
Odds en el grupo tratamiento	0,81			0,81		
Odds en el grupo control	15,00			47		
Odds ratio (OR)	0,05	0,01	0,25	0,02	0,00	0,14
N° necesario de tratar (NNT)	2,04	1,53	3,07	1,88	1,47	2,60

Se produce como consecuencia de la erosión en la mucosa ocasionada

CONCLUSIONES

El uso de dulces tipo chupetes por vía oral en recuperación es tan efectivo como la administración de lidocaína en comprimidos para tratar la odinofagia post intubación ($p=1,0$).

El tratamiento exclusivo con antiinflamatorios y corticoides endovenosos no es tan efectivo para el tratamiento del malestar faríngeo post intubación como la administración conjunta de los mismos más lidocaína ($p:0,0224$) o chupetes vía oral ($p=0,22$).

A pesar de que la reaparición de los síntomas fue en promedio más rápida en el grupo dulce vs lidocaína, no resultó ser significativa ($p=0,19$).

No observamos diferencia en la efectividad de los métodos al considerar la duración de la intubación, el número de intentos, ni la relación superficie corporal – tamaño del tubo.

DISCUSIÓN

La búsqueda del bienestar de nuestros pacientes constituye una prioridad y ante el hecho de la presencia de un efecto adverso fruto de la intubación no es tan efectivo para el tratamiento del malestar faríngeo post intubación como la administración conjunta de los mismos más lidocaína ($p:0,0224$) o chupetes vía oral ($p=0,22$).

En nuestro estudio analizamos los efectos de la intervención en el período de la estancia en recuperación, convendría realizar también un seguimiento posterior en la hospitalización y a mayor plazo.

Existen otros tratamientos a los utilizados en este estudio para resolver el malestar de garganta post extubación que incluyen el uso de gárgaras con soluciones de extractos vegetales, hielo, ingesta de agua fría o a la temperatura ambiente cuya seguridad y eficacia pueden ser materia de otros estudios pero fueron escogidos los dos métodos estudiados debido a que son más fáciles de administrar, resultan económicos y son seguros cuando el paciente se encuentra sin efectos de sedación.

En conclusión recomendamos tener disponible en los servicios de recuperación tabletas orales de lidocaína o dulces que sean administrados a los pacientes sin efectos de sedación y que manifiesten odinofagia o disfagia y efectuar nuevos estudios que incluyan otras alternativas para el tratamiento de este problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Biro P, Seifert B, Pasch T. Complaints of sore throat after tracheal intubation: prospective evaluation. *Eur J Anaesthesiol*, 2005; 22(4):307-311.
2. Tanaka Y, Nakayama T, Nishimori M, Sato Y. et.al. Lidocaine for preventing postoperative sore throat. *Cochrane Database Syst Rev*, 2009; 8(3):CD004081
3. Estebe J, Dollo G, Le Corre P, et.al. Alkalinization of intra cufflidocaine improves endotracheal tube-induced emergency phenomena. *Anesthesia and Analgesia*, 2002; 94:227-30
4. Combes X, Schauvliege F, Peyrouset O, et.al. Intracuff pressure and tracheal morbidity: influence of filling with saline during nitrous oxide anesthesia. *Anesthesiology*, 2001; 95(5):1120-4
5. Navarro LH, Braz JR, Nakamura G, et.al. Effectiveness and safety of endotracheal tubecuffs filled with air versus filled with alkalinized lidocaine: a randomized clinical trial. *Med J*, 2007; 125(6):322-8
6. Chen K, Tzeng J, Lu C, et al. Risk factors associated with postoperative sore throat after tracheal intubation: an evaluation in the postanesthetic recovery room. *Act Anaesthesiol Taiwan*, 2004; 42(1):3-8
7. Sumathi P, Shenoy T, Ambareesha M. et.al. Controlled comparison between betamethasone gel and lidocaine jelly applied over tracheal tube to reduce postoperative sore throat, cough, and hoarseness of voice. *Br J Anaesth*, 2008; 100(2):215-8.
8. Hung N, Wu C, Chan S, et al. Effect on postoperative sorethroat of spraying the endotracheal tube cuff with benzydaminehydrochloride, 10% lidocaine, and 2% lidocaine. *Anesth Analg*, 2010; 111(4):882-886
9. Baoji H, Rui B, Xiaolin W, et.al. The size of endotracheal tube and sore throat after surgery: a systematic review and meta-analysis. *P Lo Sone*, 2013; 8(10):e74467
10. Jaensson M, Olowsson LL, Nilsson U. Endotracheal tube size and sore throat following surgery: a randomized-controlled study. *Act Anaesthesiol Scand*, 2010; 54(2):147-153