



Revista Colombiana de Anestesiología

ISSN: 0120-3347

publicaciones@scare.org.co

Sociedad Colombiana de Anestesiología y
Reanimación
Colombia

Valero Bernal, José Francisco; Castillo Rosado, Viviana Pauline; Duarte Ortiz, Gustavo
Evaluación de la satisfacción en recuperación
Revista Colombiana de Anestesiología, vol. 38, núm. 3, agosto-octubre, 2010, pp. 409-410
Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195120019002>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Rev. Col. Anest. Agosto - octubre 2010. Vol. 38 - No. 3: 409

CARTA AL EDITOR

Evaluación de la satisfacción en recuperación

José Francisco Valero Bernal*, Viviana Pauline Castillo Rosado**, Gustavo Duarte Ortiz***

D espués de leer el artículo “Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio” (1), que trata uno de los tópicos más importantes para el anestesiólogo, hacemos las siguientes observaciones.

El concepto de satisfacción del paciente se encuentra referenciado en la literatura médica y este artículo representa un esfuerzo para avanzar en su entendimiento (2,3).

Para la medición de fenómenos observados clínicamente, el uso del instrumento indicado es tan importante, que de su adecuada selección y uso dependen las conclusiones y la posibilidad de alcanzar uno de los objetivos de la epidemiología: extrapolar datos tomados de poblaciones seleccionadas. La validación de las escalas de medición es de vital importancia en esta tarea. Sin embargo, en el citado artículo no se menciona el instrumento utilizado, ni su validación, hecho que dificulta la aplicación de los resultados a poblaciones diferentes a la del estudio (1).

Los datos registrados en la Tabla 9 sobre el puntaje de Ramsay, encontrados en los pacientes, no

se deben expresar como promedios, por la naturaleza ordinal de la variable. Llama la atención, además, el análisis estadístico presentado en las tablas 14 y 15, donde los intervalos de confianza anotados son tan amplios que hacen pensar en un error de transcripción, hecho que pone en duda la validez y precisión de los resultados del estudio.

REFERENCIAS

1. Gempeler F, Avellaneda M. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. Rev Col Anest. 2010;38(2):178-202.
2. Kern C, Weber A, Aurilio C, Forster A. Patient evaluation and comparison of the recovery profile between propofol and thiopentone as induction agents in day surgery. Anaesth Intens Care. 1998;26(2):156-61.
3. Myles P, Hunt J, Nightingale C, Fletcher H, Beh T, Tanil D, et al. Development and psychometric testing of a quality of recovery score after general anesthesia and surgery in adults. Anesth Analg. 1999;88(1):83-90.

* Profesor asociado de la Unidad de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

** Residente de III año de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.

*** Residente de I año de Anestesiología, Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia.



Rev. Col. Anest. Agosto - octubre 2010. Vol. 38 - No. 3: 410

RÉPLICA AL EDITOR

Fritz E. Gempeler R.*

Agradecemos los comentarios del doctor Valero y colaboradores al artículo “Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio” (1).

Queremos aclarar que el instrumento utilizado, como dice en el artículo, se construyó con base en escalas verbales análogas y preguntas dirigidas hacia factores que pudieran afectar la satisfacción de los pacientes. Las principales razones para no seleccionar ninguno de los instrumentos validados fueron, especialmente, estar en otros idiomas, contener preguntas irrelevantes en nuestro medio y ser muy complejas en su aplicación. Además, uno de los objetivos secundarios del estudio fue desarrollar y validar internamente un instrumento fácilmente aplicable en nuestro medio para poder medir la satisfacción regularmente como un indicativo de calidad.

Los amplios intervalos de confianza observados en las tablas 14 y 15 muestran que no es posible establecer asociación ni estadística ni clínicamente significativa entre la satisfacción y las variables estudiadas, lo cual es diferente a poner en duda los resultados del estudio. Dichos intervalos amplios son posiblemente el resultado o de una frecuencia muy baja de las variables estudiadas o de una muestra muy pequeña para encontrar significancia estadística con las variables en estudio.

La recomendación para los lectores en formación académica es que la interpretación de los resultados de un estudio de investigación publicado debe hacerse globalmente, teniendo en cuenta la parte clínica y estadística, y no centrarse únicamente en la significancia estadística de los resultados, error muy frecuente al aplicar los conceptos de la epidemiología clínica, muy en boga hoy en día, pero que mal aplicados pueden llevar a malinterpretaciones y a dejar a un lado la clínica, la parte más importante de nuestra práctica diaria.

REFERENCIAS

1. Gempeler F, Avellaneda M. Evaluación de la satisfacción y tiempo en recuperación con diferentes técnicas anestésicas en el Hospital Universitario de San Ignacio. Rev Col Anest. 2010;38(2):178-202.

* Profesor asociado, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana. Anestesiólogo del Hospital Universitario de San Ignacio. Bogotá, Colombia. gempeler@javeriana.edu.co.

BRIDION® Solución Inyectable (Sugammadex)
DESCRIPCIÓN: Bridion® 100 mg/ml solución inyectable
1 ml contiene sugammadex sodio equivalente a 100 mg de sugammadex. 2 ml contienen sugammadex sodio equivalente a 200 mg de sugammadex. 5 ml contienen sugammadex sodio equivalente a 500 mg de sugammadex. **ACCION:** el sugammadex es una ciclodextrina gamma modificada que actúa como agente selectivo de unión relajante que conjuga con los agentes bloqueadores neuromusculares rocuronio o vecuronio en el plasma y reduce la acción del agente bloqueador neuromuscular disponible para unir los receptores nicotínicos en la unión neuromuscular y produce la reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio o por vecuronio. **INDICACIONES Y USO:** reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio o vecuronio. Para la población pediátrica: sólo se recomienda el uso de sugammadex en niños y adolescentes para la reversión del bloqueo inducido por rocuronio. **EVENTOS ADVERSOS:** la seguridad de sugammadex fue evaluada de acuerdo con una base de datos integral de seguridad de aproximadamente 1700 pacientes y 120 voluntarios. Disgeusia (sabor metálico amargo), la reacción adversa informada con mayor frecuencia fue observada principalmente después de dosis ≥32 mg de sugammadex. En algunos individuos se informaron reacciones de tipo alérgico (es decir, eritema, erupción, eritema y/o urticaria) después de la administración de sugammadex, una reacción que fue una reacción alérgica leve confirmada.

Sistema orgánico: trastornos del sistema inmunológico

Incidencia en los sujetos: poco común ($\geq 1/1000$ a <1/100).

Efecto no deseado: reacciones alérgicas (ver punto 4.4).

Sistema orgánico: lesión, intoxicación y complicaciones de procedimientos. **Incidencia en los sujetos:** común ($\geq 1/10$ a <1/10), poco común ($\geq 1/1000$ a <1/100). **Efecto no deseado:** complicación del sistema nervioso.

Sistema orgánico: trastornos del sistema nervioso.

Incidencia en los sujetos: muy común ($\geq 1/10$) en voluntarios.

Efecto no deseado: disgeusia.

Complicación anestésica: las complicaciones anestésicas indican restauración de la función neuromuscular, incluyendo movimiento de una extremidad o del cuerpo o los datos de procedimiento anestésico o durante la cirugía, gestación o succión del tubo endotracheal. Conciencia: se informaron algunos casos de recuperación de la conciencia en tratados con sugammadex. La relación con sugammadex es incierta. Reaparición del bloqueo: en la base de datos de estudios combinados de fase I-III con un grupo placebo, la incidencia de reaparición del bloqueo determinada mediante monitoreo neuromuscular fue del 2% después de sugar y del 0% en el grupo placebo. Casi todos los casos ocurrieron en estudios de búsqueda de dosis en los cuales se administró dosis subóptima (inferior a 2 mg/kg). **Información adicional:** **poblaciones especiales:** Pacientes con afecciones pulmonares: un estudio clínico realizado en pacientes con antecedentes de complicaciones pulmonares se informó broncoespasmo. Evento adverso posiblemente relacionado en dos pacientes se pudo excluir totalmente una relación causal. Al igual que con todos los pacientes con antecedentes de complicaciones pulmonares, el médico deberá ser consciente de la aparición de broncoespasmo. Población pediátrica: una base de datos limitada sugiere que el perfil de seguridad de sugar (hasta 4 mg/kg) en niños era similar al observado en adultos. **CONTRADICIONES:** hipersensibilidad a la sustancia o a cualquiera de los excipientes. Embarazo, lactancia. **ADVERTENCIAS:** monitoreo de la función respiratoria durante la recuperación. Bloqueo neuromuscular prolongado. No emplearse en relajantes musculares diferentes a rocuronio y vecuronio. Tiempos de espera para la administración de agentes bloqueadores neuromusculares después de la reversión con sugammadex. Deterioro renal. Interacciones causadas por el efecto duradero del rocuronio o del vecuronio. No investigado su uso en unidades de cuidados intensivos (UCI) en neonatos de menos de 30 días. En reversión inmediata del bloqueo neuromuscular este sólo se emplea para rocuronio y vecuronio. **DURANTE EL EMBARAZO Y EL PERÍODO DE LACTANCIA:** **Embarazo:** No se dispone de datos clínicos de embarazos expuestos a sugammadex. Los estudios en animales no indican efectos directos o indirectos con respecto al embarazo, desarrollo embrionario/fetal, al parto o al desarrollo postparto. Se deberá tener cuidado al administrar sugammadex a mujeres embarazadas. Se desconoce si el sugammadex se excreta en la leche materna. En estudios en animales se demostró que el sugammadex se excreta en la leche materna. En general, la absorción oral de las ciclodextrinas es baja y no se prevén cambios en el lactato después de la administración de una sola dosis a la mujer que amamanta. Sugammadex puede ser usado durante la lactancia. **SOBREDOSIS:** en los estudios clínicos informó 1 caso de sobredosis accidental con 40 mg/kg, sin ningún efecto colateral significativo. En un estudio de toxicidad en seres humanos se administró sugammadex en dosis hasta 96 mg/kg. No se informaron eventos adversos ni efectos adversos seriados relacionados con la dosis. **ALMACENAMIENTO:** conservar a una temperatura de 2°C a 30°C protegido de la luz. No congelar. Los viales pueden ser almacenados fuera del envase durante un período de hasta 5 días. **PRESENTACIÓN:** Bridion® 200 mg/2 ml, caja por x 10 viales Reg. Sanitaria INVIMA 2009 M-0010263. Bridion® 500 mg/5 ml, caja Reg. Sanitaria INVIMA 2009 M-0010225.

(Registro Sanitario INVIMA 2009 M-0010263;
INVIMA 2009 M-0010225 – Schering Plough S.A.)

Mayor información disponible a solicitud del cuerpo médico en Bogotá, Tel. 4175466.



Avenida (Carrera) 68 No. 17 – 64
E-mail: division.medica@spcorp.com
Bogotá, Colombia

SmpC No. RA 8700 OS S3 (ref 2.0),
de Septiembre de 2009

NUEVO
bridion
sugammadex