

#### Título

## ¿EN QUE MEDIDA LA ANALGESIA EPIDURAL POSTOPERATORIA MODIFICA EL COSTE Y LA CALIDAD ASISTENCIAL?

#### Clasificación

05- Calidad

**Palabras clave:** Analgesia, Prostatectomía

#### Autores

RAÚL CALVO ACEBES; Sergio Martin Martin; Susana Alonso Menendez; Javier Gonzalez de Zarate; Ernesto Fernandez del Busto

### INTRODUCCION

El dolor postoperatorio y su tratamiento tienen evidentemente una repercusión económica, pero este gasto podría ser compensado entre otras cosas, con la reducción del tiempo que los pacientes permanecen ingresados en el hospital después de una intervención quirúrgica, y que disminuye sustancialmente la probabilidad de que contraigan una infección nosocomial o padezcan complicaciones asociadas. El gasto que supone la implantación de analgesia epidural postoperatoria por proceso, debe verse compensado por el aumento de la calidad asistencial subjetiva (satisfacción y confort postoperatorio) y objetiva (reducción de la morbilidad postoperatoria y de la estancia postoperatoria, entre otros). Además, las ventajas que el uso de anestesia general combinada (general + epidural) nos aporta: la reducción del sangrado perioperatorio, y por tanto, la necesidad de transfusión sanguínea, y disponer del sistema más eficaz de analgesia postoperatoria en cirugía radical. El objetivo del estudio es comparar costes e índices de calidad, atendiendo a la aplicación de analgesia epidural postoperatoria en pacientes sometidos a Prostatectomía Radical.

### MATERIAL Y METODOS

Se diseñó un estudio retrospectivo de cohortes, comparativo de índices de calidad del postoperatorio, en un grupo (G-I, n=40) al que se administró analgesia epidural postoperatoria continua, versus otro grupo control histórico (G-II, n=40) con analgesia intravenosa convencional. La analgesia en G-I se realizó con una perfusión continua de ropivacaina epidural al 0,2% (7-10 ml/h) durante 2 días; en el G-II la pauta analgésica incluyó: metamizol (2gr/IV/8h); En ambos grupos se administró a todos los pacientes como analgesia de rescate: cloruro mórfico IV o SC hasta control del dolor y paracetamol (1g/IV/6 h). Los índices de calidad registrados incluyen: necesidad de transfusión postoperatoria, aparición de complicaciones quirúrgicas y respiratorias, días de estancia media y necesidad de analgesia de rescate con opiáceos. El análisis estadístico se basó en la comparación de porcentajes con P

### CONCLUSIONES

El aumento del coste provocado por la administración de analgesia epidural postoperatoria, parece justificado ante el aumento de la calidad de los cuidados y del confort postoperatorio, la reducción de costes derivados de la menor estancia postoperatoria y la menor morbilidad postoperatoria (necesidad de transfusión sanguínea, consumo de opiáceos, cuidados de enfermería, entre otros).