

DEXAMETASONA VERSUS ONDANSETRÓN EN LA PREVENCIÓN DE NÁUSEAS Y VÓMITOS POSTOPERATORIO EN COLECISTECTOMIA VIDEOLAPARÓSCOPICA ELECTIVA

DEXAMETHASONE VERSUS ONDANSETRON IN THE PREVENTION OF POSTOPERATIVE NAUSEA AND VOMITING IN ELECTIVE VIDEOLAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY

Dr. Gonzalo Sergio Anta Montes.¹ ORCID: <https://0009-0001-4622-7011>

Dra. Yulieth Reyes Ochoa.¹ ORCID: <https://0000-0002-7788-9181>

Dra. María de los Ángeles Jaramillo López.² ORCID: <https://0000-0003-0435-006X>

Dr. Carlos Rafael Peña Perez.² ORCID: <https://0000-0002-7908-0124>

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: majaramillolopez@gmail.com, jaramillo@infomed.sld.cu . Tif. 53269219

1 Hospital Provincial Pediátrico Octavio de la Concepción y de la Pedraja.

2 Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín.

RESUMEN

Introducción: las náuseas y vómitos son síntomas frecuentes en el postoperatorio de cualquier intervención; lo que genera estrés para el paciente y el médico anestesiólogo al provocar diferentes complicaciones de menor o mayor envergadura; de ahí la importancia de su prevención.

Objetivo: comparar la efectividad de la Dexametasona vs Ondansetrón en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín de Holguín. Octubre/2019 a Enero/2022.

Método: se realizó un estudio de intervención cuasi experimental sin grupo control. Se conformó dos grupos de comparación con una proporción del 50%; Grupo-A (Dexametasona 0,2mg/kg/dosis) y Grupo-B (Ondansetrón 0,15mg/kg/dosis). El universo de estudio se conformó por 176 pacientes. Mediante un muestreo aleatorizado se seleccionó la muestra representada por 160 pacientes sometidos a cirugía de vía biliar por colecistectomía videolaparoscópica electiva, según criterios de inclusión/exclusión.

Resultados: la administración de Dexametasona demostró ser más eficaz que Ondansetrón para la prevención de náuseas/vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica; en la medida que se incrementaba el tiempo después del procedimiento anestésico. De acuerdo a la clasificación Apfel, hubo mayor riesgo en el Grupo-A Dexametasona.

Conclusión: el uso de Dexametasona generó una reducción en la intensidad de náuseas/vómitos en el postoperatorio de los pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, recomendándose su uso como único fármaco antes del inicio de la anestesia y procedimiento quirúrgico.

Palabras clave: colecistectomía videolaparoscópica, náuseas, vómitos, postoperatorio, dexametasona, ondansetrón.

ABSTRACT

Introduction: nausea and vomiting are frequent symptoms in the postoperative period of any intervention; which generates stress for the patient and the anesthesiologist by causing different minor or major complications; hence the importance of its prevention.

Objective: to compare the effectiveness of Dexamethasone vs Ondansetron in the prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing elective videolaparoscopic cholecystectomy at the Lucía Íñiguez Landín Clinical Surgical Hospital in Holguín. October/2019 to January/2022.

Method: a quasi-experimental intervention study without a control group was carried out. Two comparison groups were formed with a proportion of 50%; Group-A (Dexamethasone 0.2mg/kg/dose) and Group-B (Ondansetron 0.15mg/kg/dose). The universe of study was made up of 176 patients. Through a randomized sampling, the sample represented by 160 patients undergoing bile duct surgery by elective videolaparoscopic cholecystectomy was selected, according to inclusion/exclusion criteria.

Results: Dexamethasone administration proved to be more effective than Ondansetron for the prevention of postoperative nausea/vomiting in patients undergoing videolaparoscopic cholecystectomy; as the time after the anesthetic procedure increased. According to the Apfel classification, there was a higher risk in Group-A Dexamethasone.

Conclusion: the use of Dexamethasone generated a reduction in the intensity of nausea/vomiting in the postoperative period of patients undergoing elective videolaparoscopic cholecystectomy, recommending its use as the only drug before the start of anesthesia and surgical procedure.

Key words: videolaparoscopic cholecystectomy, nausea, vomiting, postoperative, dexamethasone, ondansetron.

INTRODUCCIÓN

Las náuseas y vómitos son las complicaciones más comunes que suceden a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos y anestésicos. Se estima que del 20% al 50% de los adultos desarrollan náuseas y vómito postoperatorio (NVPO). ⁽¹⁾El riesgo se encuentra sumamente relacionado con tres grupos de factores dependientes del paciente, la técnica anestésica y el tipo de cirugía.

Existe aumento en la prevalencia en cirugías intraabdominales, cirugías laparoscópicas. ⁽²⁾ Se infiere que la duración de la cirugía es directamente proporcional al riesgo de NVPO porque el paciente está expuesto mayor o menor tiempo a la administración de drogas anestésicas ⁽³⁾.

La incidencia se ha señalado entre el 5 al 42% en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica y abierta; en la actualidad, el Gold Standard en el tratamiento de la colelitiasis es la colecistectomía vía laparoscópica; abordaje que no cambia en nada la técnica per se, ni sus indicaciones. ⁽⁴⁾

Uno de los métodos más comúnmente utilizados como predictivos de NVPO es el score de Apfel, el cual se basa en cuatro predictores que son: sexo femenino, historia de náusea y vómitos y/o cinestosis, no fumadores y uso de opioides postoperatorio. La clasificación de Apfel permite colocar a los pacientes según el riesgo de NVPO, con la finalidad de prevenir esa complicación. ⁽⁵⁾

La persistencia y severidad del vómito puede ocasionar tensión sobre la sutura, sangrado y dehiscencia de la herida, hipertensión venosa, desgarro y ruptura esofágica, fractura de costillas, herniación gástrica y fatiga muscular; así como, puede aumentar el riesgo de aspiración pulmonar de contenido gástrico y desequilibrio hidroelectrolítico; de ahí que se precisa buscar alternativas eficientes para su prevención porque es de mayor dificultad el manejo, que la prevención.

Se utilizan muchos agentes, entre ellos antagonistas D₂ (benzamidas sustituidas, fenotiazinas, butirofenonas y derivados del benzilimidazol), antagonistas 5-HT₃, corticosteroides, cannabinoides, antihistamínicos, antagonistas muscarínicos y benzodiazepinas. ⁽⁶⁾

El Ondansetrón es un potente antagonista, altamente selectivo del receptor de serotonina 5-HT₃ que se localiza en gran cantidad en el área postrema, tracto del núcleo solitario y otras áreas del cerebro; así como, en las terminales aferentes del nervio vago. Se puede utilizar por vía oral e intravenosa para tratar la emesis producida por la quimioterapia y radiaciones; recientemente se ha introducido a la práctica anestésica para el control de la emesis.

En tanto, la Dexametasona es un glucocorticoide sintético que es 25 veces más potente que la hidrocortisona y 5-7 veces mayor que la Prednisona; además es uno de los corticoides de acción más prolongada. La Dexametasona y otros glucocorticoides tienen efectos antieméticos. ⁽⁷⁾

No obstante, las náuseas y vómitos postoperatorios no han recibido el suficiente interés hasta la fecha. Por lo que es necesario tener conocimiento respecto al arsenal farmacológico disponible; de forma tal que permita un postoperatorio mejor tolerado. A ello se suma el hecho que tanto en Cuba como en la provincia Holguín ⁽⁸⁾; la cirugía laparoscópica alcanza un auge importante en los últimos años, y es una en las que con mayor incidencia se observa NVPO, debido a sus características particulares; se trata entonces de evaluar dentro de los medicamentos disponibles y de mayor uso, cuál resulta más efectivo.

Problema Científico: Los pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, presentan náuseas y vómitos postoperatorios, se desconoce si la efectividad en la prevención de los mismos es igual o diferente con el uso de Dexametasona, que con el Ondansetrón.

Hipótesis de Investigación: Los resultados del tratamiento preventivo de las náuseas y vómitos postoperatorios difieren según se utilice Dexametasona u Ondansetrón.

Hipótesis Nula: H_0 : No existen diferencias significativas en los resultados del tratamiento preventivo de las náuseas y vómitos postoperatorios, con Dexametasona u Ondansetrón.

Hipótesis Alternativa: H_1 : Existen diferencias significativas en los resultados del tratamiento preventivo, de las náuseas y vómitos postoperatorios con Dexametasona u Ondansetrón.

Específicos:

- ❖ Evaluar el nivel de riesgo del paciente según la clasificación de Apfel.
- ❖ Identificar la presencia de náusea y/o vómito postoperatorio tras la administración de antieméticos, hasta cuatro horas después de haber concluido el procedimiento anestésico.
- ❖ Determinar la necesidad del uso de fármacos de rescate según tratamiento preventivo realizado.

MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal y prospectivo, con el objetivo de evaluar la efectividad de la Dexametasona vs Ondansetrón en la prevención de náuseas y vómitos

postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica por vía electiva en el Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín de Holguín de octubre 2019 a enero 2022.

Universo y Muestra: El universo quedó constituido por 176 pacientes adultos mayores de 19 años, programados para cirugía electiva bajo anestesia general balanceada, con estado físico ASA I y ASA II, según la American Society of Anesthesiologist, para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la fórmula para una población finita, la misma se seleccionó por un muestreo aleatorio simple y quedó constituida por 160 pacientes.

La muestra quedó constituida en dos grupos, de forma aleatoria en un 50%, 80 pacientes para cada uno de los grupos.

Se excluyeron pacientes con hipersensibilidad conocida a la Dexametasona y/o al Ondansetrón.

Descripción de la técnica:

En ambos grupos al ingresar a la sala de operaciones los pacientes fueron monitorizados de manera no invasiva con la toma de la presión arterial, frecuencia cardiaca, oximetría de pulso, electrocardiograma, capnografía. Técnica anestesia general (Orotraqueal Balanceada), inducción anestésica, previa oxigenación y desnitrogenización, con: Propofol 1-2mg/kg/peso, Fentanilo 2,5-5mcg/kg/peso, Lidocaina 2% 1-1,5mg/kg; se utilizó para la relajación e intubación Rocuronio 0,6-0,9mg/kg/peso además se comprobó la intubación endotraqueal y se acopló al ventilador mecánico, ajustando el flujo de gases según cálculos, inmediatamente previo a la inducción se administró la dosis de Dexametasona 0,2mg/kg/dosis, en los pacientes pertenecientes al Grupo A y analgesia preventiva con Espamoforte 10mg/kg/dosis y Diclofenaco 1mg/kg/dosis.

Mantenimiento con Fentanilo en un rango de 2-10mcg/kg/h y Sevoflurane en un rango de hasta 2 vol%CAM y Rocuronio para el mantenimiento de la relajación a dosis de 0,15mg/kg, 15 minutos previo a la culminación de la cirugía se administró la dosis de Ondansetrón a 0,15mg/kg/dosis a los pacientes del Grupo B.

Una vez terminado el acto anestésico, se trasladaron los pacientes a la Unidad de Cuidados Postanestésicos (URPA), donde se monitorizaron con oxímetro de pulso, presión arterial y se administró oxígeno a razón de 3l/min, por tenedor nasal una vez extubados.

Luego, se procedió a la observación de la incidencia de náuseas y/o vómitos desde que fue extubado el paciente en la Unidad de Cuidados Postanestésicos 1h, 2h, 3h y hasta las 4h posteriores a la cirugía.

En caso de presentar vómitos, los pacientes fueron tratados con Dimenhidrinato a dosis de 1-1,5mg/kg/dosis.

Para evaluar la efectividad de la Dexametasona vs Ondansetrón en la prevención de náuseas y vómitos postoperatorios en pacientes sometidos a colecistectomía video- laparoscópica, primeramente se comprobó el cumplimiento de los supuestos, de los cuales se incumplió: la normalidad (Kolmogorov–Smirnov con $p=0,000$) y la independencia (Test de Esfericidad de Bartlett $p=0,123$) por lo que se decidió aplicar un método no paramétrico: Chi cuadrado de Homogeneidad, por tratarse de dos muestras independientes, con variables categóricas involucradas en el análisis, con un nivel de significación de 0,05 y un nivel de confianza del 95%, en las pruebas de hipótesis.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Tabla I. Distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según nivel de riesgo de acuerdo a la clasificación de APFEL. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín Octubre 2019-Enero 2022.

Nivel de riesgo de acuerdo a la clasificación de APFEL	Dosis profiláctica				Total	
	Grupo-A Dexametasona (0.2mg/kg/dosis)		Grupo-B Ondansetrón (0.15mg/kg/dosis)			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Ninguno	49	30,63	21	13,13	70	43,75
Sexo femenino	60	37,50	52	32,50	112	70,00
No fuma	45	28,13	39	24,38	84	52,50
Historia de NVPO	50	31,25	27	16,88	77	48,13
Opiáceos postoperatorios	5	3,13	8	5,00	13	8,13

n= 160 *Fuente: historia clínica.

Se analizó la distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según nivel de riesgo de acuerdo a la clasificación de APFEL; tal y como muestra la **Tabla I**. El factor más representado fue el sexo femenino con 112 casos para un 70%; en el Grupo-A asignado para recibir Dexametasona, con 60 casos para un 37,5%, de acuerdo a la clasificación del estado físico según la American Society of Anesthesiologists, se obtuvo que, de un total de 160 pacientes, 13 fueron ASA-I y

147 fueron ASA-II. En la población tratada con Dexametasona se obtuvo que cinco casos pertenecieron a la clasificación ASA-I y 75 casos a ASA-II. En la población tratada con Ondansetrón se obtuvo que ocho pacientes pertenecieron a la clasificación ASA-I y 72 pacientes fueron ASA-II, respectivamente.

En lo que respecta al riesgo para presentar NVPO medido a través de la Escala de simplificada según Apfel, el 98,1% en la población a la que se suministró Dexametasona tuvieron un riesgo moderado y el 95,9% en la población que recibió Ondansetrón. El porcentaje minoritario se clasificó como de riesgo bajo.

Tales resultados se justifican, por el carácter multifactorial que presenta las NVPO; de ahí que se precise estimar mejor el riesgo de un paciente considerando varios predictores independientes y de forma simultánea. Ello significa entonces, que en lugar de valorar muchos factores de riesgo asociados a la colecistectomía videolaparoscópica por vía electiva, el riesgo de un paciente se puede predecir con una Escala de riesgo simplificada que use predictores independientes (con corrección estadística para factores de confusión).⁽²⁾

En esa línea de análisis ,los autores opinan que el creciente conocimiento de la fisiopatología y las características clínicas de las náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes de alto riesgo como es el hecho de haber recibido anestesia general para colecistectomía videolaparoscópica por vía electiva, unido a las nuevas posibilidades de intervención farmacológica; dejan un amplio margen para la investigación clínica, a la vez que sientan las bases para la sistematización de procedimientos destinados a disminuir la alta incidencia de NVPO.

Tabla II. Distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según presencia de náuseas y vómitos postoperatorios asociados al tiempo después del procedimiento anestésico. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín Octubre 2019-Enero 2022.

Tiempo después del procedimiento anestésico	Dosis profiláctica				Total	
	Grupo-A Dexametasona (0,2mg/kg/dosis)		Grupo-B Ondansetrón (0,15mg/kg/dosis)			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Presencia de náuseas postoperatorio						
1 hora	6	3,75	1	0,63	7	4,38
2 horas	3	1,88	3	1,88	6	3,75
3 horas	1	0,63	7	4,38	8	5,00
4 horas	0	0,00	11	6,88	11	6,88
Total	10	6,25	22	13,75	32	20,00
Presencia de vómitos postoperatorio						
1 hora	4	2,50	0	0,00	4	2,50
2 horas	3	1,88	2	1,25	5	3,13
3 horas	0	0,00	3	1,88	3	1,88
4 horas	0	0,00	6	3,75	6	3,75
Total	7	4,38	11	6,88	18	11,25

n= 160 *Fuente: historia clínica.

Se analizó la distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según presencia de náuseas y vómitos postoperatorio asociados al tiempo después del procedimiento anestésico; tal y como muestra la **Tabla II**. Al compararse la variable de Náuseas y Vómitos del Grupo-A Dexametasona con el Grupo-B Ondansetrón se encontró que hubo una mayor prevalencia en el Grupo B con 11 casos lo cual representó un 6,9% de náuseas a las 4 horas y de vómitos con 6 casos para un 3,8% en igual espacio de tiempo.

El análisis estadístico mediante la prueba de X^2 de Homogeneidad, arrojó como resultado, que con los datos disponibles es posible afirmar que el tratamiento preventivo con Dexametasona en la

prevención de náuseas y vómitos postoperatorio en colecistectomía videolaparoscópica electiva resulta más efectivo que con Ondansetrón, con un valor del estadígrafo de 26,450 y un valor $p=0,000$, resultados estadísticamente significativos para un nivel de confianza del 95% y un nivel de significación de 0,05.

Estadísticos de prueba		
	Grupo A	Grupo B
Chi-cuadrado	26,450 ^a	2,450 ^a
Gl	1	1
Sig. asintótica	,000	,118

Tales resultados son consistentes, con lo registrado por la literatura médica cuando informa que las náuseas y vómitos postoperatorio son un problema frecuente en los pacientes quirúrgicos sometidos a colecistectomía videolaparoscópica por anestesia general y cuando no son prevenidos adecuadamente sin tomar en cuenta el tipo de cirugía y el tiempo después de efectuado el procedimiento anestésico; provocan mayor morbilidad, estadía prolongada en la Unidad de Recuperación Postanestésica e incremento de los días de hospitalización. ⁽⁹⁾

En ese recorrido, Apfel et al. ⁽⁵⁾ advierten que los anestésicos volátiles fueron la principal causa de vómitos en el postoperatorio precoz (0-2 horas); siendo este efecto dosis-dependiente (tiempo de exposición) muy similar para los distintos halogenados (isoflurano, enfurano y sevoflurane); sin embargo, en el período postoperatorio (2-24 horas), su efecto no fue significativo. Algunas condiciones médicas coexistentes y predisponen a náuseas y vómitos postoperatorio, entre éstas: la hernia hiatal, reflujo gastroesofágico y metabólicos (diabetes mellitus, uremia, desequilibrio hidroelectrolítico, tumores cerebrales, abdomen agudo o la obstrucción intestinal).

En armonía con estos hallazgos, los autores opinan que la Dexametasona a dosis de 0,2mg/kg/dosis se emplea de forma efectiva con estos fines en colecistectomía videolaparoscópica electiva, asociada tanto al proceder quirúrgico como al tiempo después del procedimiento anestésico, la que puede ser utilizada sola o en combinación con otros fármacos porque siempre logra disminuir significativamente la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios. Ahora bien, a pesar de que este fármaco posee clínicamente un inicio de acción más retardado que Ondansetrón, la gran mayoría de los

investigadores concuerda que es más eficaz administrarlo al principio, que al final del procedimiento quirúrgico.

Tabla III. Distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según síntoma presentado y fármaco de rescate administrado. Hospital Clínico Quirúrgico Lucía Iñiguez Landín Octubre 2019-Enero 2022.

Fármaco de rescate administrado	Dosis profiláctica				Total	
	Grupo-A Dexametasona (0,2mg/kg/dosis)		Grupo-B Ondansetrón (0,15mg/kg/dosis)			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Sí	7	4,38	11	6,88	18	11,25
No	73	45,63	69	43,13	142	88,75
Total	80	50,00	80	50,00	160	100,00

n= 160 *Fuente: historia clínica.

Se analizó la distribución de pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, según síntoma presentado y fármaco de rescate administrado; tal y como muestra la **Tabla III**. Se requirió terapia de rescate en el Grupo-B Ondansetrón, con 11 casos (6,9%).

En correspondencia, Oriol et al. ⁽¹⁰⁾ en México desarrollaron un estudio con la finalidad de comparar Ondansetrón respecto a Dexametasona en la profilaxis de náuseas postoperatorio. Como población se seleccionó a 124 personas sometidos a cirugía de abdomen no relacionada con el cáncer, con dos o más factores de riesgo para NVPO. Hubo dos grupos: Grupo A al que se administró Dexametasona 8mg y Grupo B que se le colocó Ondansetrón 4mg durante 20 minutos antes de la inducción de la anestesia. Se homogenizó el manejo anestésico. De acuerdo a la escala de NVPO, el Grupo A presentaron náuseas 12,5% y el 1,6% vómitos. En el Grupo B el 12,5% presentaron náuseas y 4,8% sólo vómitos.

Otros reportes publicados por Hammad et al. ⁽¹¹⁾ muestran que los pacientes que sufren NVPO, a pesar de administrarse profilaxis intraoperatoria con Ondansetrón, no siempre responden al tratamiento de rescate con una segunda dosis o de Granisetron en la Unidad de Recuperación Postanestésica. Así concluye, que un tratamiento de rescate cuyo sustrato es un receptor ya

bloqueado, no es eficaz; por lo que se requiere emplear un antiemético que utilice un mecanismo diferente.

Paradójicamente, Sarzosa ⁽¹²⁾ informa que la combinación de Dexametasona con Metoclopramida no disminuye significativamente las náuseas y vómitos. La misma puede alcanzar una incidencia de 86% en pacientes cesareadas, aunque en pacientes histerectomizadas con anestesia espinal, logró disminuirla pero en menor magnitud que si se usara uno de los dos fármacos solamente.

Coherente con estos análisis, Apfel ⁽¹³⁾ aseguran que los fármacos con una vida media más corta no son tan eficaces cuando se usan en dosis mínimas y que los antieméticos de vida media larga tienen mejores resultados. Explican también, que aunque un estudio con más de 2 000 pacientes confirmó que la Dexametasona reduce significativamente la incidencia de NVPA, se encontró que Ondansetrón carecía de efectos. Por lo tanto, en la Dexametasona, escopolamina (por el efecto de liberación retardada de los parches), el palonosetrón y el aprepitant son opciones de primera línea para prevenir las NVPO; aunque se necesitan nuevos estudios, con los nuevos compuestos para apoyar esa hipótesis.

Las limitaciones de la presente investigación radican en el corto período de seguimiento (4 horas) a los pacientes participantes. El motivo de la elección de ese período fue la facilidad de observar a los mismos en la Unidad de Recuperación Postanestésica, evitando factores de confusión como el suministro de otros fármacos antieméticos y la valoración de las NVPO por otros miembros del personal de salud.

Finalmente se resume, que la Dexametasona para el tratamiento de rescate parece tener la misma eficacia y por ende, mejor eficiencia en comparación cuando se indica para el tratamiento preventivo. Sin embargo, son necesarias dosis menores en el tratamiento de rescate frente al preventivo y es preferible administrar fármacos que no se hayan usado previamente.

Visto así, la Dexametasona 0,2mg/kg/dosis constituye la mejor opción para la profilaxis farmacológica de las náuseas y vómitos postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía videolaparoscópica electiva, en comparación con Ondansetrón 0,15mg/kg/dosis; recomendando su uso antes del inicio de la anestesia y del procedimiento quirúrgico como único fármaco en anestesia general o en combinación con otros; toda vez que la prevención de las NVPO en pacientes de bajo, medio y alto riesgo, mejora significativamente las tasas de bienestar y satisfacción postquirúrgica.

A la luz de esta investigación, el autor concuerda que debe interpretarse como una guía para los especialistas en anestesiología y no como normas rígidas, debido a que existen distintas aproximaciones igual de válidas. Llegado a este punto, sería útil: 1) considerar la necesidad de prevención; 2) ajustar las medidas de prevención (lo que incluye modificarla técnica anestésica) de acuerdo con las necesidades del paciente y 3) dar seguimiento del paciente y empleo de tratamientos de rescate sin demora para que actúen sobre mecanismos distintos.

CONCLUSIONES

La administración de Dexametasona ofrece mejores alternativas que el uso de Ondansetrón en la prevención de NVPO, especialmente en pacientes con varios factores de riesgo en la colecistectomía videolaparoscópica electiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ríos E. Náuseas y vómitos postoperatorio. Rev Centroam. [Internet]. Nov 2017. [Consultado: 20 Dic 2021]; 53(8): 123-41. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163ab.pdf>
2. De Oliveira GS, Castro Alves LJ, Ahmad S, Kendall MC, McCarthy RJ. Dexamethasone to prevent postoperative nausea and vomiting: an updated meta-analysis of randomized controlled trials. Anesth Analg. 2013. [Consultado: 01 Feb 2021]; 116(1): 58-74.
Disponible en: http://journals.lww.com/anesthesia-analgesia/Fulltext/2017/01000/Dexamethasone_to_Prevent_Postoperative_Nausea_and_Vomiting.aspx
3. Sarzosa RS. Náuseas y vómitos postoperatorio: descripción de factores de riesgo. Colombia. 2017. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/349806>
4. Fauzia B, Safia Z, Sadqa A, Saeeda H. Dexamethasone plus Ondansetron for prevention of postoperative nausea and vomiting in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy: a comparison with Dexamethasone alone. Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2018. [Consultado: 16 Jun 2021]; 18(5): 265-269. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24864592>
5. Apfel CC, Roewer N. Risk assessment of postoperative nausea and vomiting, Int Anesthesiol Clin. España. 2009. [Consultado: 23 Nov 2021]; 41: 13-32.

Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490229279000974.pdf?locale=es_ES

6. Carrillo Esper, R. Náuseas y vómitos postoperatorio. Revista Mexicana de Anestesiología. Abr-Jun 2018. [Consultado: 20 Dic 2021]; 35(2): 122-131. Disponible en:

http://www.scielo.mx/pdf/rba/v63n5/es_v63n5a06.pdf

7. Acosta Villegas F. Manejo de las náuseas y vómitos postoperatorio. Madrid-España. 2018. [Consultado: 12 Oct 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/349806>

8. González Castilla R. Dexametasona en la profilaxis de náuseas y vómitos posoperatorios en el Hospital Clínico Quirúrgico Universitario Dr. Ambrosio Grillo Portuondo. Santiago de Cuba-Cuba. Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación. Versión On-line. ISSN 1726-6718. Rev Cuban Anesthesiol Reanim. Ene-abr. 2016. [Consultado: 29 Nov 2021]; 15(1).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182021000100004

9. Lagos AC. Profilaxis y tratamiento de las náuseas y vómitos postoperatorio. Revista Chilena de Anestesiología. 2018. [Consultado: 19 Sep 2021]; 50(1):24-33. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=231045604002>

10. Oriol López SA. ¿Ondansetrón o Dexametasona? Tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorio en cirugía abdominal. Revista Mexicana de Anestesiología. Jul-Sep 2018. [Consultado: 13 Abr 2021]; 32(3): 38-46. Disponible en: http://www.scielo.mx/pdf/rba/v63n5/es_v63n5a06.pdf

11. Hammad R, Eldeek A, Hussien R. Dexamethasone versus Ondansetron in prevention of postoperative nausea and vomiting after laparoscopic surgery. [Internet]. The Egyptian Journal of Hospital Medicine July 2018. [Consultado: 01 Feb 2018]; 72(10): 5479-5484.

Disponible en: <https://doi.org/10.4097/kjae.2021.70.5.535>

12. Sarzosa RS. Náuseas y vómitos postoperatorio: descripción de factores de riesgo. Colombia. 2017. [Consultado: 22 Dic 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2021/349806>

13. Apfel CC. Náuseas y vómitos postoperatorio. En: Miller R, Anestesia. 8ª ed. España, S.L.U. Elsevier. 2012. [Consultado: 07 Mar 2021]; 29: 45-71. Disponible en:

https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/3-s2.0-B9788490229279000974.pdf?locale=es_ES