



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Breves de la academia

Comentario acerca del estudio «Relajación residual postoperatoria en pacientes mayores de 65 años en la Unidad de Cuidado Postanestésico»



Comment on the article “Postoperative residual paralysis in patients aged over 65 years old at the Post-Anesthesia Care Unit”

Jaime Torres Cruz*

E.S.E Hospital San Rafael de Tunja, Tunja, Colombia

La relajación residual con el uso de los relajantes musculares no despolarizantes es un problema que nos ha preocupado desde hace muchos años¹. Se ha escrito mucho sobre el hecho de evitarla, y sobre la necesidad de monitorizar la relajación al final de la cirugía para evitar efectos indeseables en la sala de recuperación², evaluando el grado de relajación para así establecer la necesidad de reversión cuando sea necesaria³.

Se discute mucho si es necesaria la monitorización de la relajación intraoperatoria, pero es poco discutible si se debe monitorizar al final de la cirugía, y menos si se debe revertir la relajación residual en el postoperatorio⁴.

En el estudio «Relajación residual postoperatoria en pacientes mayores de 65 años en la Unidad de Cuidado Postanestésico»⁵, al final del artículo los autores se preguntan si es necesario revertir la relajación residual, lo cual es un hecho que genera poca duda en la literatura actual, ya que ha establecido una relación T4/T1 de 0,90 para poder enviar a un paciente a sala de recuperación postanestésica, y el hecho de no hacerlo así es considerado por algunos como un evento adverso⁶. En este estudio, aunque algunos de los pacientes tenían una monitorización que indicaba que presentaban una relajación residual, decidieron no revertirlos, lo cual los expone a un riesgo indebido, teniendo en cuenta

la gran cantidad de posibles complicaciones que puede tener esta mala práctica, como lo establece la misma bibliografía que citan los autores^{7,8}.

Entre las posibles complicaciones de dejar a los pacientes con relajación residual están los casos de obstrucción de la vía aérea, y en este estudio reportan un laringoespasma en sala de recuperación, al cual los autores parecen no darle mucha importancia, y que pudo ser el resultado de no revertir el relajante muscular. Por esto creo que al momento de la aprobación del estudio por parte del comité de ética debió considerarse si se estaba sometiendo a riesgo indebido a estos pacientes, resaltando además que son pacientes ancianos, una población aún más susceptible.

Financiamiento

El autor no recibió ningún tipo de patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de intereses.

* Autor para correspondencia. Calle 13 No. 27-60. Duitama, Colombia.

Correo electrónico: jtorresc62@yahoo.com

<https://doi.org/10.1016/j.rca.2017.08.002>

0120-3347/© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

REFERENCIAS

1. Johansen SH, Jorgensen M, Molbech S. Effect of tubocurarine on respiratory and nonrespiratory muscle power in man. *J Appl Physiol.* 1964;19:990-4.
2. Kopman AF. Undetected residual neuromuscular block has consequences. *Anesthesiology.* 2008;109:363-4.
3. Eriksson LI. Evidence-based practice and neuromuscular monitoring: It's time for routine quantitative assessment. *Anesthesiology.* 2003;98:1037-9.
4. Viby-Mogensen J, Claudius C. Evidence-based management of neuromuscular block. *Anesth Analg.* 2010;111:1-2.
5. Gonzalez-Cardenas VH, Salazar ramirez KJ, Coral Sanchez GT. Relajación residual postoperatoria en pacientes mayores de 65 años en la Unidad de Cuidado Postanestésico. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2016;44:211-7.
6. Ariza F, Dorado F, Enríquez LE, González V, Gómez JM, Chaparro-Mendoza K, et al. Relajación residual postoperatoria en la unidad de cuidados postanestésicos de un hospital universitario: estudio de corte transversal. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2017;45:15-21.
7. Claudius C, Garvey LH, Viby-Mogensen J. The undesirable effects of neuromuscular blocking drugs. *Anaesthesia.* 2009;64 Suppl 1:10-21.
8. Murphy GS, Brull SJ. Residual neuromuscular block: Lessons unlearned. Part I: definitions, incidence, and adverse physiologic effects of residual neuromuscular block. *Anesth Analg.* 2010;111:120-8.