

## **COMPORTAMIENTO DE LA LIDOCAÍNA SP AL 2 % EN HERNIOPLASTIA INGUINAL AMBULATORIA**

Dra. Glenis Pérez Cruz <sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0007-7058-1460>

Dr. Yudiel González Álvarez <sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9774-3553>

Dra. Yissel Fernández Serrat <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8370-9992>

Dra. Isel Vera Díaz <sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0802-1060>

Dr. Gerardo García García <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6635-8902>

<sup>1.</sup> Doctora en Medicina General Básica Militar, Residente de 3<sup>er</sup> año en Anestesiología y Reanimación. Hospital Militar de Matanzas, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Matanzas, Cuba

<sup>2.</sup> Especialista en Anestesiología y Reanimación, Hospital Militar de Matanzas, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Matanzas, Cuba.

<sup>3.</sup> Especialista de 2<sup>do</sup> grado en Anestesiología y Reanimación, Master en Urgencias Médicas, Hospital Militar de Matanzas, Universidad de Ciencias Médicas de las FAR, Matanzas, Cuba.

\*Autor de correspondencia: [yudielg8616@gmail.com](mailto:yudielg8616@gmail.com)

### **RESUMEN**

Introducción: La hernioplastia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes, y la anestesia subaracnoidea con lidocaína al 2% se ha utilizado como una opción efectiva para el manejo del dolor postoperatorio en este tipo de cirugía. Este estudio se centra en evaluar el comportamiento de la lidocaína al 2% en un grupo de pacientes sometidos a este procedimiento ambulatorio.

# **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de la lidocaína al 2% en anestesia raquídea durante la hernioplastia inguinal ambulatoria, observando su impacto en el control del dolor, la recuperación postoperatoria y la incidencia de complicaciones. **Métodos:** Se realizó un estudio analítico, observacional, longitudinal prospectivo con 95 pacientes programados para hernioplastia inguinal ambulatoria. Todos los pacientes recibieron anestesia subaracnoidea con lidocaína SP 50 mg al 2%. Se monitorizaron los parámetros hemodinámicos y se registró el nivel de dolor postoperatorio utilizando una escala visual análoga (EVA) a intervalos específicos. Además, se evaluó el tiempo hasta el alta ambulatoria y se registró cualquier complicación o efecto adverso. **Resultados:** Los resultados mostraron que todos los pacientes se recuperaron adecuadamente sin complicaciones significativas. No se observaron cambios hemodinámicos relevantes durante el procedimiento ni en el postoperatorio. El control del dolor fue efectivo, con niveles de EVA que indicaron una analgesia adecuada durante las primeras 24 horas postoperatorias.

**Palabras claves:** Lidocaína al 2%, Anestesia Raquídea, Hernioplastia Inguinal, Cirugía Ambulatoria.

## **INTRODUCCIÓN**

La hernioplastia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes en la práctica clínica, representando un enfoque fundamental para tratar una afección que puede causar dolor y complicaciones significativas si no se aborda adecuadamente. Este tipo de cirugía implica la reparación de un defecto en la pared abdominal que permite el paso de tejido, como parte del intestino, a través de la región inguinal. A medida que la medicina ha avanzado, la realización ambulatoria de este procedimiento ha ganado popularidad en las últimas décadas, debido a sus múltiples beneficios(1). Entre estos se destacan la recuperación rápida, que permite a los pacientes regresar a sus actividades cotidianas en un corto período, y la reducción de costos hospitalarios, lo que resulta en una opción más accesible y eficiente para el sistema de salud. La anestesia subaracnoidea se ha consolidado como una técnica eficaz para el manejo del dolor durante y después de la cirugía. Esta modalidad anestésica permite un control adecuado del dolor postoperatorio y facilita la movilización temprana del paciente, lo cual es crucial para una recuperación óptima. Al proporcionar analgesia directa en el espacio subaracnoideo, se logra un efecto rápido y efectivo que mejora la experiencia

## **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

del paciente durante el proceso quirúrgico(2). Además, esta técnica minimiza el uso de opioides postoperatorios, lo que reduce el riesgo de efectos secundarios asociados y contribuye a una recuperación más confortable. El uso de lidocaína al 2% en anestesia subaracnoidea ha demostrado ser una opción segura y efectiva para este tipo de intervenciones. Su perfil farmacológico permite un inicio rápido de acción y una duración adecuada del bloqueo analgésico, lo que resulta en un manejo efectivo del dolor postoperatorio. La combinación de estos factores no solo mejora la satisfacción del paciente, sino que también optimiza los recursos médicos al permitir una mayor rotación de pacientes en entornos ambulatorios

La lidocaína al 2% es un anestésico local ampliamente utilizado en anestesia raquídea, conocido por su inicio rápido de acción y su perfil de seguridad favorable(3,4). Este anestésico se ha convertido en una opción preferida en diversas intervenciones quirúrgicas, especialmente en procedimientos ambulatorios, donde la rapidez en la recuperación y el control del dolor son esenciales. Su uso en estos contextos ha sido objeto de numerosos estudios que evidencian su efectividad en la analgesia postoperatoria y una baja incidencia de complicaciones. La lidocaína actúa bloqueando la transmisión de impulsos nerviosos, lo que resulta en una pérdida temporal de sensibilidad en la región donde se aplica. Este mecanismo de acción permite un control efectivo del dolor durante y después de los procedimientos quirúrgicos, lo que contribuye a una experiencia más cómoda para el paciente(5). Además, su rápida metabolización y eliminación del organismo minimizan los riesgos de efectos adversos prolongados, lo que la hace particularmente adecuada para cirugías ambulatorias. Sin embargo, a pesar de su uso extendido y sus ventajas bien documentadas, existe una necesidad continua de evaluar su comportamiento específico en diferentes contextos quirúrgicos. Cada tipo de cirugía puede presentar desafíos únicos en términos de manejo del dolor y respuesta del paciente a la anestesia, lo que resalta la importancia de realizar investigaciones adicionales. La variabilidad en la respuesta individual a los anestésicos locales también sugiere que se deben considerar factores como la técnica quirúrgica, las características del paciente y el entorno clínico al implementar protocolos anestésicos. Por lo tanto, este estudio se propone no solo resaltar las bondades de la lidocaína al 2% como opción para la anestesia raquídea, sino también contribuir al cuerpo de evidencia que respalda su uso seguro y efectivo en diversas

## **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

aplicaciones clínicas (6). La evaluación continua y el análisis crítico del uso de la lidocaína permitirán optimizar las prácticas anestésicas y mejorar los resultados para los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Este estudio se centra en el comportamiento de la lidocaína al 2% en anestesia subaracnoidea durante la hernioplastia inguinal ambulatoria, un procedimiento quirúrgico común que requiere un manejo adecuado del dolor para garantizar una recuperación óptima. En este contexto, se busca documentar no solo la eficacia analgésica de la lidocaína al 2%, sino también su impacto en los parámetros hemodinámicos y la recuperación postoperatoria en un grupo de pacientes sometidos a este procedimiento. Al proporcionar analgesia directa en el espacio subaracnoideo, se logra una rápida pérdida de sensibilidad en la región afectada, lo que facilita la realización del procedimiento quirúrgico con un menor uso de opioides y otros analgésicos postoperatorios(7). Esto no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también reduce el riesgo de efectos secundarios asociados con el uso prolongado de medicamentos analgésicos. Se espera que los hallazgos del estudio reafirmen el rol de la lidocaína al 2% como una opción segura y efectiva para el manejo del dolor en hernioplastia inguinal, proporcionando evidencia adicional que respalde su uso en prácticas clínicas. Se prestará especial atención a la recuperación postoperatoria, evaluando el tiempo hasta el alta ambulatoria y cualquier complicación que pueda surgir. Este enfoque integral permitirá obtener una visión clara sobre los beneficios y posibles limitaciones del uso de lidocaína al 2% en anestesia subaracnoidea para hernioplastia inguinal ambulatoria(8). En conclusión, este estudio tiene como objetivo no solo validar la eficacia de la lidocaína al 2% en un entorno quirúrgico específico, sino también proporcionar información valiosa que pueda guiar las prácticas clínicas futuras en anestesiología. Al abordar aspectos clave como el control del dolor y la estabilidad hemodinámica, se espera que los resultados contribuyan a mejorar los estándares de atención y a fomentar una recuperación más rápida y segura para los pacientes sometidos a hernioplastia inguinal en esta técnica ambulatoria, apoyada por técnicas anestésicas efectivas como la anestesia subaracnoidea con lidocaína al 2%, representa un avance significativo en la cirugía moderna. Este enfoque no solo aborda las necesidades clínicas de los pacientes, sino que también promueve un modelo de atención más eficiente y centrado en el bienestar del paciente.

# **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

## **Problemática Científica:**

La problemática científica que se presenta en este estudio se centra en la falta de protocolos establecidos para el uso de la lidocaína al 2% en anestesia raquídea, especialmente en el contexto de la hernioplastia inguinal ambulatoria. A pesar de ser un anestésico local ampliamente reconocido por su eficacia y seguridad, la lidocaína no se utiliza de manera rutinaria en ciertos entornos clínicos debido a la falta de evidencia que respalde su uso específico en procedimientos ambulatorios. Esta ausencia de protocolos claros sobre el uso de lidocaína al 2% en anestesia raquídea limita su aplicación en entornos ambulatorios. Sin evidencia sólida que respalde su uso, los profesionales pueden optar por alternativas menos efectivas o más riesgosas, lo que resalta la necesidad urgente de investigar y documentar el comportamiento de la lidocaína al 2% en este contexto específico. La falta de estudios previos que evalúen su eficacia y seguridad en procedimientos ambulatorios contribuye a esta problemática, creando una brecha en el conocimiento que este estudio busca abordar. Por lo tanto, este trabajo no solo se propone evaluar la eficacia y seguridad de la lidocaína al 2% durante la hernioplastia inguinal ambulatoria, sino también contribuir al desarrollo de protocolos basados en evidencia que permitan optimizar el manejo anestésico en este tipo de procedimientos. Al hacerlo, se espera fomentar un uso más amplio y seguro de la lidocaína al 2%, mejorando así los resultados quirúrgicos y la experiencia del paciente en el entorno ambulatorio.

## **Problema científico:**

¿Al utilizar lidocaína SP 2% subaracnoidea se logrará una anestesia efectiva, segura, y analgesia postoperatoria adecuada en pacientes sometidos a hernioplastia inguinal ambulatoria?

## **Hipótesis:**

Si utilizamos lidocaína SP al 2% en anestesia raquídea para hernioplastia inguinal ambulatoria obtendremos un control efectivo del dolor postoperatorio, una recuperación rápida y una baja incidencia de efectos adversos, lo que la convierte en una opción segura y eficaz para este tipo de procedimientos.

**Objetivo General:** Evaluar la eficacia de la lidocaína al 2% en anestesia raquídea durante la herniorrafia inguinal ambulatoria.

## **Objetivos específicos:**

# **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

1. Evaluar los Parámetros Hemodinámicos intraoperatorios.
2. Determinar la Eficacia Analgésica de la analgesia quirúrgica.
3. Registrar el Tiempo de Recuperación
4. Identificar Efectos Adversos
5. Determinar la Necesidad de Analgesia Adicional

## **MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico observacional longitudinal prospectivo en el Hospital Militar Docente "Mario Muñoz Monroy, Orden Carlos J. Finlay" de la ciudad de Matanzas, en el servicio de Anestesiología y Reanimación, con previo acuerdo y aceptación de la Unidad Quirúrgica; en el período comprendido de enero de 2024 a agosto de 2024, para evaluar la efectividad de la Lidocaína 2%SP aplicando anestesia regional subaracnoidea en Hernioplastia inguinal Ambulatoria.

El universo 125 pacientes corresponde a todos los pacientes tributarios de hernioplastia inguinal ambulatoria, la muestra estuvo conformada por 95 pacientes, la cual fue calculada utilizando fórmulas estadísticas que consideran un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95% (<https://www.questionpro.com/es/calculadorademuestra.html#calculadora-de-muestra>). Resultando la obtención de la misma en probabilística optándose por un muestreo aleatorio simple para asegurar que cada paciente tuviera una probabilidad equitativa de ser seleccionado, garantizando así la representatividad necesaria para generalizar los hallazgos del estudio.

### **Criterios de Inclusión:**

1. Aceptación a participar en el estudio.
2. Pacientes que serán a hernioplastia inguinal ambulatoria.
3. Edad entre 19 y 75 años.

### **Criterios de exclusión:**

1. Pacientes en que este contraindicada la cirugía ambulatoria
2. Pacientes con tratamiento anticoagulantes o antecedentes de trastornos de la coagulación.
3. Pacientes con deformidad importante en la columna vertebral.
4. Pacientes antecedentes de hipersensibilidad a los anestésicos locales.
5. Pacientes con infección en el sitio de punción.

# I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

## **Criterios de salida:**

1. Pacientes que abandonen el estudio por cualquier causa.

Se confeccionó una estrategia para la realización y obtención de resultados la cual estaba estructurada en tres etapas.

**Etapa 1 (Preoperatorio):** En la consulta pre-anestésica, se realizará la historia clínica de anestesia y se determinará el estado físico, según la clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) y el riesgo anestésico-quirúrgico, revalorando al final el método anestésico. Se solicitará al paciente la participación en el estudio y se explicará lo relacionado con la utilización de Lidocaína 2%SP, obteniéndose el consentimiento informado como parte del fundamento ético de la investigación (anexo 1). Recibirá indicaciones sobre la alimentación el día antes de la cirugía: durante la comida a las 6:00pm y merienda a las 10:00pm será dieta libre y el día de la cirugía se mantendrá en ayunas. Se confeccionará un modelo de recolección de datos (anexo 2) para los datos personales de los pacientes y variables relacionadas con la investigación. Todos los pacientes incluidos en el estudio, al llegar a la unidad quirúrgica en la sala de premedicación se les chequeará los signos vitales, canalizará vena periférica con trocar plástico No. 18 en miembro superior, hidratarán con dextrosa al 5% para la reposición del agua libre endógena según cálculo del ayuno preoperatorio, y administrará la profilaxis antibiótica intravenosa (IV) 30 minutos antes del acto quirúrgico.

**Etapa 2 (Intraoperatorio):** Una vez en el quirófano se monitorizarán los signos vitales de tensión arterial (TA), frecuencia cardiaca (FC), electrocardiograma (ECG) continuo, oximetría (SO<sub>2</sub>) y frecuencia respiratoria (FR). Con el paciente en decúbito lateral y previa antisepsia mecánica y química, se procederá a realizar el bloqueo regional anestésico en espacio L3/L4 con 50mg de lidocaína SP al 2% en 2.ml. Oxigenoterapia: O<sub>2</sub> al 100% por máscara facial a 3 l/min. Luego de administrar la anestesia regional espinal subaracnoidea se mantendrá el monitoreo de los signos vitales y comprobará el nivel de bloqueo alcanzado, se esperará 3 minutos tiempo en el cual el bloqueo se instaurará, administrará una dosis de midazolam de 2mg y para analgesia se utilizará dipirona 1g IV. La reposición volémica se hará con cloruro de sodio al 0,9% según la valoración hemodinámica a 37 grados Celsius de temperatura y se colocará paños estériles para cubrir al paciente como profilaxis de la hipotermia.

# I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

**Etapa 3 (Postoperatorio):** En la sala de recuperación pos anestésica se determinará la calidad de la analgesia mediante la Escala Visual Análoga (EVA), medida de 0 a 10 puntos, en el caso que sea mayor de 4 administrar analgesia de rescate con diclofenaco de sodio 75mg IV; y el tiempo de recuperación desde el momento de la punción hasta alcanzar una escala de Bromage de grado 4 puntos. Mediante la observación directa sobre el paciente se identificarán las complicaciones clínicas.

## RESULTADOS

Los resultados obtenidos en este estudio indican que la lidocaína al 2% es un anestésico eficaz para el manejo del dolor en pacientes sometidos a herniorrafia inguinal ambulatoria. De un total de 95 pacientes, el 91% (87 pacientes) experimentaron una analgesia adecuada tras la administración inicial de lidocaína, lo que sugiere que este anestésico proporciona un control efectivo del dolor durante el procedimiento. Sin embargo, se observó que 8 pacientes necesitaron infiltración adicional con anestésicos locales para mantener la analgesia, lo que resalta la importancia de un monitoreo continuo del dolor y la posibilidad de requerir intervenciones adicionales en algunos casos. Es notable que no se presentaron complicaciones pos anestésicas significativas, lo que indica un perfil de seguridad favorable para el uso de lidocaína al 2% en este contexto. Solo 3 casos, equivalentes al 2.1% del total, presentaron hipotensión transoperatorio, un evento que se puede considerar dentro de los límites aceptables en procedimientos quirúrgicos ambulatorios. La ausencia de bradicardias Intraoperatorio refuerza aún más la seguridad del anestésico utilizado. Además, el hecho de que solo 20 pacientes (21%) necesitaran analgesia postoperatoria adicional sugiere que la lidocaína al 2% proporciona un control del dolor adecuado no solo durante la cirugía, sino también en el periodo inmediato posterior. Esto es especialmente relevante en el contexto ambulatorio, donde una recuperación rápida y sin complicaciones es fundamental para la satisfacción del paciente y el éxito del procedimiento. (Tabla 1)

**Tabla 1 Eficacia y seguridad**

<b>Eficacia y seguridad</b>			
<b>Variable</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Por ciento</b>	<b>Total</b>

## I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

	Si	No	%	
<b>Eficacia Analgésica Quirúrgica</b>	87	8	91.57	95
<b>Hipotensión Intraoperatoria</b>	2	93	2.1	95
<b>Bradicardia Intraoperatria</b>	0	95	0	95
<b>Presencia de Efectos Adversos</b>	0	95	0	95
<b>Necesidad de Analgesia Adicional</b>	20	75	21.05	95

Este estudio destaca la efectividad de la lidocaína al 2% en anestesia subaracnoidea. Según la escala de Bromage, a los 90 minutos después de la administración de la anestesia, el 97% de los pacientes mostraron signos de recuperación, lo que indica que la mayoría logró una adecuada movilidad y función motora en un tiempo relativamente corto. Este hallazgo es relevante, ya que una recuperación rápida es crucial en procedimientos ambulatorios, donde se espera que los pacientes sean dados de alta en un tiempo breve. A los 120 minutos, el 98.9% de los pacientes estaban completamente recuperados, lo que resalta la eficacia de la lidocaína al 2% no solo en el control del dolor, sino también en la restauración de la movilidad postoperatoria. Este aspecto es fundamental para minimizar el tiempo de estancia en el hospital y facilitar una recuperación ambulatoria exitosa. Además, a los 150 minutos, todos los pacientes estaban dados de alta en recuperación, lo que indica que no solo se logró un control efectivo del dolor y una rápida recuperación funcional, sino que también se mantuvo un alto nivel de satisfacción del paciente. Este resultado es especialmente significativo en el contexto actual, donde se busca optimizar los recursos hospitalarios y reducir las estancias prolongadas. (Tabla 2)

**Tabla 2 Tiempo de Reccuperacion Postanestesica**

<b>Tiempo de Reccuperacion Postanestesica</b>			
<b>Tiempo</b>	<b>Bromage = 4</b>	<b>Bromage &lt; 4</b>	<b>Porciento</b>
<b>90 minutos</b>	93	2	97.8
<b>120 minutos</b>	94	1	98.9
<b>150 minutos</b>	95	0	100

## I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Según los datos que nos brinda la (Tabla 3) solo 20 pacientes que representaron el 21% del total necesitaron analgesia adicional lo coincide con los pacientes que presentaron dolor moderado a las 6 h de la cirugía, sin que se presentara en ninguno de ellos dolor severo.

**Tabla 3 Medición de la Escala Visual Análoga**

<b>Medición de la Escala Visual Análoga (EVA)</b>								
<b>EVA</b>	<b>Tiempo</b>							
	<b>1h</b>		<b>6h</b>		<b>12h</b>		<b>24h</b>	
	<b>#Pte</b>	<b>%</b>	<b>#Pte</b>	<b>%</b>	<b>#Pte</b>	<b>%</b>	<b>#Pte</b>	<b>%</b>
<b>Leve 1-3</b>	95	100	75	78.94	95	100	95	100
<b>Moderado 4-7</b>	0	0	20	21.05	0	0	0	0
<b>Intenso 8-10</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

### DISCUSIÓN:

Los resultados de este estudio proporcionan evidencia sólida sobre la eficacia y seguridad de la lidocaína al 2% en anestesia raquídea para la herniorrafia inguinal ambulatoria. Con un 91% de los pacientes experimentando una analgesia adecuada tras la administración inicial, estos hallazgos son consistentes con estudios previos que han demostrado el potencial de la lidocaína como un anestésico local eficaz en procedimientos quirúrgicos similares Rosas Camacho 1998 describe en Venezuela un trabajo similar para cirugía ortopédica de corta duración pero utilizaba 60mg en vez de 50 mg, Correa Padilla 2006 realiza una investigación donde compara este método con otros anestésicos locales pero no lo uso solo sino incorporando el fentanilo. Sin embargo, es notable que un 8% de los pacientes requirieron infiltración adicional con anestésicos locales para mantener el control del dolor, lo que sugiere que, aunque la lidocaína al 2% es efectiva, puede ser necesario complementar su uso en ciertos casos para asegurar una analgesia óptima.

La baja incidencia de complicaciones postanestésicas observadas en este estudio, con solo un 2.1% de los pacientes presentando hipotensión transoperatoria y sin reportes de bradicardias intraoperatorias, refuerza el perfil de seguridad favorable de la lidocaína

## **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

al 2%. Estos resultados son alentadores y sugieren que su uso en un entorno ambulatorio puede ser seguro, lo que es fundamental para optimizar el manejo del dolor en cirugía ambulatoria. La ausencia de complicaciones graves también respalda la idea de que la lidocaína al 2% puede ser una opción viable para pacientes con bajo riesgo anestésico.

Además, los resultados relacionados con la recuperación postoperatoria son particularmente significativos. A los 90 minutos, el 97% de los pacientes mostraron signos de recuperación según la escala de Bromage, y a los 120 minutos, el 98.9% estaban completamente recuperados. Estos hallazgos indican que la lidocaína al 2% no solo proporciona un control efectivo del dolor, sino que también permite una rápida restauración de la movilidad funcional. Este aspecto es crucial en el contexto ambulatorio, donde se espera que los pacientes sean dados de alta rápidamente y retomen sus actividades cotidianas sin retrasos innecesarios.

La rápida recuperación observada en este estudio es consistente con la literatura actual que apoya el uso de anestésicos locales en procedimientos ambulatorios. La capacidad de los pacientes para ser dados de alta a los 150 minutos tras la administración de lidocaína al 2% subraya su utilidad en entornos quirúrgicos donde se busca minimizar el tiempo de estancia y maximizar la satisfacción del paciente.

Sin embargo, es importante considerar algunas limitaciones en este estudio. La muestra relativamente pequeña y el diseño observacional pueden limitar la generalización de estos hallazgos a poblaciones más amplias. Además, futuros estudios podrían beneficiarse de un diseño controlado aleatorizado para comparar directamente la eficacia y seguridad de la lidocaína al 2% con otros anestésicos locales utilizados en procedimientos similares.

### **CONCLUSIÓN**

En conclusión, estos resultados sugieren que la lidocaína al 2% es una opción segura y eficaz para la anestesia raquídea en procedimientos ambulatorios como la herniorrafia inguinal. La rápida recuperación observada en los pacientes puede contribuir a mejorar la experiencia general del paciente y facilitar un manejo más eficiente en el entorno quirúrgico. Estos hallazgos apoyan la implementación más amplia de protocolos que incluyan la lidocaína al 2% como parte del manejo anestésico en cirugía ambulatoria, contribuyendo así a mejores resultados clínicos y una mayor satisfacción

# **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

## **AGRADECIMIENTOS**

Al comité organizador por la posibilidad de participar en la primera jornada nacional científica hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024, a la dirección del Hospital Militar de Matanzas por la fuerza y energía que han vertido e invertido en sacar a delante esta gesta de confraternización científica en el contexto nacional Actual

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Jorge M. Correa Padilla, Alberto Labrada Despaigne, Pedro E. Nodal Leyva. Eficacia clínica del uso de lidocaína al 2% en anestesia espinal subaracnoidea. anestesia espinal subaracnoidea. Volumen I, Num. 10, 2008 Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Universitario «General Calixto García».
2. Fernández-Serrat Y, Vera-Díaz I, Vega-Jiménez J, Gonzalez-Gonzalez L. Bloqueo anestésico del nervio ciático vía posterior en cirugía ambulatoria de la pierna y el pie. Rev Cubana Anestesiología y Reanimación [Internet]. 2023 [citado 2 Dic 2023];22:e2162 Disponible en: <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/2162>
3. González Páez Alexis, Hernández Suárez Blas. Aspectos históricos de la anestesia espinal en Cuba (Primera Parte). Cir Rev Cubana [Internet]. Septiembre 2003 [consultado el 28 de mayo de 2024]; 42(3): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-749320030003000008&Ing=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-749320030003000008&Ing=es).
4. Héctor Lacassie Q., Fernando Altermatt C., María Jesús Irrázaval M., Catalina Kychenthal L., Juan Carlos De La Cuadra F. Anestesia espinal parte III. Mecanismos de acción. Rev Chil Anest 2021; 50: 526-532.
5. Carlos Arturo Bollini. Anestesia subaracnoidea, cirugía ambulatoria y anestésicos locales isobaros. Simposio 2007; Volumen 65 · Nº 6 ·
6. Arocha Molina Y, Sanchez Perez Y, Florido Rubiera A, Vega Jiménez J. Trayectoria clínica para el paciente quirúrgico. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 3 Oct 2024];53(3):e024057892 . Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/57892>

## **I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024**

7. Alvarez, Jorge; Tasamá Bermeo, Lucy Lidocaína al 2% isobárica con fentanyl subaracnoideo para procedimientos intra-abdominales. Revista Colombiana de Anestesiología, vol. XXVIII, núm. 2, 2000 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación Bogotá, Colombia.
8. González Álvarez Y, Fernández Serrat Y, Vera Díaz I, Vega Jiménez J, Gonzalez Gonzalez L. Intubación endotraqueal de un paciente despierto con el diagnóstico de espondilitis anquilosante. Rev Cubana Med Milit [Internet]. 2024 [citado 7 Sep 2024];53(3):e024056756 Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/56756>
9. Alvarez J, Tasamá Bermeo L. Lidocaína al 2% isobárica con fentanyl subaracnoideo para procedimientos intra-abdominales. Revista Colombiana de Anestesiología [Internet]. 2000 [citado 2024 Jun 26] ; XXVIII(2):. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118005008>
10. Bofill Gil P, Valenzuela López K, Carballea Y, Ramos Domínguez Y, Bofill Valenzuela J. Anestesia subaracnoidea con dosis variables de bupivacaina con fentanilo, en la resección transuretral de la próstata. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2017 Jun [citado 2024 Jun 26] ; 39( 3 ): 495-506. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242017000300008&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300008&lng=es).

# I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

## Acta de consentimiento informado

Yo \_\_\_\_\_ después de haber sido informado por la Dra. \_\_\_\_\_ sobre las ventajas y desventajas de la utilización de la lidocaína al 2%SP subaracnoidea Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ autorizo a que me sea realizada la intervención quirúrgica empleando esta técnica de anestésica.

En caso de fracasar este método o no estar de acuerdo en continuar en el estudio, deseo según entienda el médico-anestesiólogo, pasar a otro método de anestesia según indicaciones, teniendo en cuenta la premisa de SEGURIDAD.

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

## Anexo 2

### Modelos de recolección de datos

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ HC: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_ años Peso (Kg): \_\_\_\_ ASA: \_\_\_\_ Tipo de cirugía: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

APP: \_\_\_\_\_

Tiempo quirúrgico: \_\_\_\_\_ min. Tiempo anestésico: \_\_\_\_\_ min.

Dosis de lidocaína al 2%SP: \_\_\_\_\_mg Sitio de punción: \_\_\_\_\_

# I Jornada Nacional Científica Hospitalaria Dr. Mario Muñoz Monroy 2024

Nivel anestésico: \_\_\_\_por debajo de T10 o \_\_\_\_por encima de T10

Volumen a infundir: \_\_\_\_hasta 500 ml, \_\_\_\_de 500 a 1000 ml o \_\_\_\_más de 1000 ml

Bloqueo motor por la escala de Bromage	90 min	120 min	150min
1 completo			
2 (casi completo)			
3 (parcial)			
4 (nulo)			

Nivel de analgesia	1 <sup>ra</sup> hr	6 <sup>ta</sup> hr	12 <sup>ma</sup> hr	24 hr
0 (no dolor)				
2 (leve)				
4 (incomodante)				
6 (angustiante)				
8 (horrible)				
10 (intolerable)				

Complicaciones inmediatas: \_\_\_\_\_

Complicaciones mediatas: \_\_\_\_\_

## Conflictos de interés

No existe conflicto de intereses