

**PREMEDICACIÓN EN LA
IVE DEL PRIMER
TRIMESTRE POR EL
METODO DE ASPIRACIÓN**

AUTORES:

FRANCISCO VALERO ATIENZA
Ginecólogo Clínica GINEMUR

M^a JESÚS MULA RODRÍGUEZ
Enfermera Ginemur Cartagena.

PILAR ARGENTE CHECA
Enfermera Ginemur Murcia.

INMACULADA RAMÍREZ LINFANTE
Téc. Laboratorio Clínica Ginemur

INTRODUCCIÓN

El aborto voluntario es la intervención de cirugía ambulatoria ginecológica mas practicada en el mundo y en nuestro país.

Un gran numero de estas se realizan con anestesia local (en nuestro centro casi el 25%), y en muchos casos representa un cierto grado de malestar para la mujer, por lo que planteamos este estudio con e fin de valorar la premedicación mas optima para conseguir el mínimo disconfor posible a las mujeres a las que se realiza una IVE.

MATERIAL Y METODOS

En el periodo de tiempo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de mayo del año 2006 se estudia en 200 usuarias que solicitaron una IVE del primer trimestre, acogándose a los supuestos legales vigentes en nuestro país, realizada con anestesia local y se administra distinta medicación preoperatoria con el fin de evaluar su eficacia en el tratamiento del dolor operatorio.

A tal fin se establecen 4 grupos de forma aleatoria+ (de 50 usuarias cada uno) a las que se administra:

- GRUPO 1: no se administra ninguna medicación para este fin.
- GRUPO 2: se administra 5 mg de diacepan sublingual.
- GRUPO 3: se administra 575mg de metamizol por vía oral.
- GRUPO 4: se administra 5 mg de diacepan sublingual y 575 mg de metamizol por vía oral.

En los 3 últimos grupos la medicación se administró al menos 1 hora antes de la intervención.

En todos los casos se administro de forma sistemática atropina im (0.5 mg) y Misoprostol vaginal (400 mg) de acuerdo a nuestro protocolo.

Se estudian los siguientes parámetros en cada grupo: edad, antecedentes obstétricos, semanas de gestación, hábitos tóxicos, dolor intra operatorio, valorado por la propia paciente según una escala visual analógica graduada en la que la paciente valora como 0 la ausencia total de dolor y 10 como un dolor insoportable.

RESULTADOS

GRUPO 1: sin medicación

EDAD: Media: 26.5 años, con un rango entre 16 y 41 años

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

	0	1-2	3-4	más de 4
GESTACIONES	12	22	14	2
PARTOS	16	24	5	2
CEASAREAS	44	6	0	0
ABORTOS	38	12	0	0
IVES	37	11	3	0

SEMANAS DE GESTACIÓN:

Semanas	5	6	7	8	9	10	11	12
Casos	5	11	4	11	7	2	6	4

Media: 8.08 semanas.

VALORACIÓN DEL DOLOR:

Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casos	2	0	0	2	7	8	14	4	7	2	4

Media: 6.0

GRUPO 2 : 5 mg de diacepan sublingual.

EDAD: Media de 29.09 con rango entre 20 y 41 años.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

	0	1-2	3-4	mas de 4
Gestaciones	11	16	16	7
Partos	18	23	7	2
Cesáreas	40	10	0	0
Abortos	34	15	1	0
IVES	36	13	1	0

SEMANAS DE GESTACIÓN:

Semanas	5	6	7	8	9	10	11	12
Casos	14	16	2	5	5	2	2	4

Media: 7.1 semana de gestación.

VALORACIÓN DEL DOLOR:

Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casos:	0	0	2	0	7	13	18	8	0	0	2

Media: 5.58

GRUPO 3: Metamizol 575 mg vía oral.

EDAD:Media de 31.08 años, con rango entre 19 y 46 años

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

	0	1-2	3-4	mas de 4
Gestaciones	11	9	29	1
Partos	13	20	17	0
Cesáreas	45	3	1	1
Abortos	38	10	1	1
IVES	24	14	2	0

SEMANAS DE GESTACIÓN:

Semanas	5	6	7	8	9	10	11	12
Casos	6	2	6	14	8	8	4	2

Media: 8.32 semanas.

VALORACIÓN DEL DOLOR:

Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casos	2	0	2	0	2	2	14	14	10	2	2

Media: 6.44

GRUPO 4: Diacepan 5 mg sublingual +
Metamizol 575 mg V.O.

EDAD:27.45 años con rango entre 17 y 41 años.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS:

	0	1-2	3-4	mas de 4
Gestaciones	11	9	29	1
Partos	13	20	17	0
Cesáreas	45	3	1	1
Abortos	38	10	1	1
IVES	24	14	2	0

SEMANAS DE GESTACION:

Semanas	5	6	7	8	9	10	11	12
Casos	6	2	6	14	8	8	4	2

Media: 8.32 gestaciones.

VALORACIÓN DEL DOLOR:

Escala	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Casos	2	0	2	0	2	2	14	14	10	2	2

Media: 6.44

CONCLUSIONES

No se observa de forma significativa en ninguno de los tres grupos en los que se administran distintos fármacos (analgésicos y ansiolíticos, solos o asociados) una menor sensación subjetiva de dolor intraoperatoria con respecto al grupo de control al que no se administra ningún fármaco, por lo que concluimos que no está indicada la administración sistemática de los mismos.