

Emla® vs Cloretilo®: anestésico tópico ideal según los pacientes de nuestra unidad de diálisis

Felipe Llorente de Miguel, Raquel Talaya Moya, Marta Hernández Sánchez, Mercedes Vargas Ramírez, Vladimir Petkov Stoyalov, María Luisa Villaseñor Herrera

Hospital del Tajo. Madrid. España

Introducción:

Los pacientes en tratamiento renal sustitutivo con acceso vascular periférico (fístula arterio-venosa, prótesis) requieren dos punciones por sesión. Estas punciones, por lo general, son dolorosas por lo que se suele aplicar en la zona de punción un anestésico tópico que mitigue la sensación de dolor y haga el tratamiento más confortable. En nuestra unidad disponemos de dos tipos de anestésicos locales (lidocaína+prilocaína y cloruro de etilo) que utilizamos indistintamente para minimizar el dolor de las punciones.

Objetivos:

- Primario: Valorar si existen diferencias en el efecto anestésico entre los 2 preparados estimado mediante la Escala de dolor analógica E.V.A.
- Secundarios: Valoración subjetiva de eficacia, comodidad y uso diario mediante la realización de una encuesta anónima. -Coste estimado de cada anestésico y diferencia de costes.

Método:

Estudio retrospectivo realizado en nuestra unidad de Diálisis, en un total de 10 pacientes portadores de F.A.V.I. Durante seis sesiones de hemodiálisis se ofreció la crema anestésica Emla®, se aplicó en la zona de punción media hora antes de realizar la misma y se tapó con un apósito oclusivo. Transcurrido ese tiempo se retiró el exceso de crema y se realizó la punción. Durante un periodo igual de tiempo se recomendó el uso, por parte del personal de enfermería, del Cloretilo® en la zona de punción inmediatamente antes de realizar la misma y tras haber desinfectado la zona. Después de cada punción se facilitó al paciente una escala visual analógica de valoración del dolor (E.V.A.) con el fin de averiguar la eficacia del anestésico empleado.

Resultados:

Basándonos en la escala analógica del dolor E.V.A. los datos obtenidos son:

Una puntuación media de 1,8(\pm 1,48) para el Emla® y una puntuación media de 3,3(\pm 2,26) para el Cloretilo®. En referencia a la encuesta el 62,5% de los entrevistados considera más eficaz el Emla® respecto a un 25% que piensa que lo es el Cloretilo® y un 12,5% que no aprecia diferencia.

Por el contrario un 62,5% piensan que el Cloretilo® es más cómodo frente a un 37,5% que creen que lo es el Emla®. En cuanto al uso diario un 50% se decantan por el Emla®, un 37,5% por el Cloretilo® y un 12,5% usaría cualquiera de los dos.

Valorando el coste del producto un tubo de crema anestésica Emla® cuesta 15,64€ y dura una media de 45 días y un bote de Cloretilo® en spray cuesta 3.47€ y dura una media de 60 días por paciente.

Conclusión:

- La crema anestésica Emla® es claramente más eficaz a la hora de reducir el dolor de las punciones. Tanto en una valoración objetiva como en una subjetiva, la mayoría de los pacientes se decanta por este producto.
- El Cloretilo® sin embargo les parece más cómodo, debido a que la aplicación corre a cargo del personal de enfermería.
- Respecto al coste el Cloretilo® es claramente más barato.
- La mayoría de los pacientes prefiere usar Emla®.