

Rev. Soc. Esp. Dolor
5: 349-350; 2006

Ozono medicinal en el paciente quirúrgico

M. Acuña

Sr. Director:

El ozono medicinal se está utilizando cada vez más frecuentemente para el tratamiento del dolor crónico.

Sus resultados han quedado bien refrendados en el reciente número extraordinario de la RESED sobre ozonoterapia (1).

Sin embargo, hay pocas publicaciones en España que ilustren sobre su utilidad en el tratamiento del dolor postoperatorio.

Por ello me animo a dirigirle la presente y escribirle sobre el siguiente caso, tratado personalmente por mí, el cual ruego su publicación:

Se trata de un paciente varón de 51 años operado en septiembre de 2005 por eventración abdominal masiva (laparotomizado 11 años antes).

No hipertenso, no diabetes, leve hipercolesterolemia, fumador 1-3 cigarrillos por día, ingesta de alcohol con alimentos 1 vez por día. Sin medicación previa por otras razones.

Curso operatorio sin incidencias. Cicatriz abdominal de aproximadamente 20 cms.

Durante el postoperatorio inmediato presenta dolor intenso en la zona operada que se exagera:

- con la tos y esporádicos estornudos que acompañan a este período,
- con los cambios posturales, tanto en el decúbito como al alcanzar la bipedestación,
- con la micción.

Se trató el dolor postoperatorio con diclofenaco 50 mg i.v. diluido en suero salino cada 8 h durante estancia hospitalaria.

A las 48 h el paciente es dado de alta con recomendaciones de control en CAP de referencia. Para el tratamiento del dolor en el domicilio se prescribió ibuprofeno. El paciente se desplaza a su domicilio por sus propios medios.

Ese mismo día, 2º día postoperatorio, el paciente recibió una sesión de gran autohemoterapia (GAHT) a 40 ug/ml, 5.000 ug.

Al día siguiente el paciente refirió clara sensación de mejoría subjetiva de su estado general, muy escaso dolor en zona operada al miccionar y defecar.

Al 3º día se observó en la zona operatoria ausencia total de edemas, tumefacciones y secreciones. Muy buen aspecto de la cicatriz operatoria. Sin molestias a la palpación.

Al 3º día postoperatorio se repitió una sesión de GAHT.

A partir del 4º día del postoperatorio el paciente nos comunica que puede realizar cambios posturales en el decúbito sin ninguna molestia, sólo precaución al ponerse de pie. Tos o estornudos prácticamente sin dolor. Micción y defecación sin molestias. Estado subjetivo muy bueno, haciendo vida totalmente normal.

Al 5º día se retiran algunas grapas (pero sólo por precaución, dado la longitud de la cicatriz operatoria, ya que bien podrían haberse retirado todas).

Al 7º día se terminan de retirar las grapas.

Manuel Acuña García

Recibido: 10/05/06
Aceptado: 20/05/06

Evidentemente, lo aquí referido no es concluyente, pero aunque se trate de un solo caso, actualmente estoy recogiendo más, esta experiencia pone de manifiesto la posibilidad de usar el ozono medicinal en el período postoperatorio como medida complementaria dirigida a mejorar el estado general, y el proceso cicatricial e inmunológico del paciente.

Teniendo en cuenta la sencillez y seguridad de la técnica y la inocuidad del elemento usado, invito a los colegas de cualquier especialidad a valorar el incorporar esta terapia dentro de sus protocolos de actuación.

Propongo que si existen más casos como éste, sean comunicados e incluso que se pudiera hacer un ensayo clínico que pruebe las presuntas ventajas del uso del ozono medicinal en el postoperatorio inmediato.

Dr. Manuel Acuña García
Teléfono: 607 87 11 44
e-mail: eurobarna@cecot.es
Sabadell (Barcelona)

BIBLIOGRAFÍA

1. F.J. Robaina. Ozonoterapia. Rev. Soc Esp Dolor. N° Ext. II 2005.