

**COMENTARIO**

Comentario a Disminuyendo el tiempo de latencia de la lidocaína: un ensayo aleatorizado

Gironés A.

Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid

Resumen

Por una parte agradecer al Dr. Arévalo por su trabajo y esfuerzo, y por otro una crítica constructiva ante este trabajo.

Poniendo por delante el respeto que me merece todo aquel que dedica mucho esfuerzo y tiempo en sacar adelante una publicación, no deja de sorprenderme como salen a la luz publicaciones reiterativas sobre temas que están más que aclarados y me refuerzan la idea de que la draconiana ley "si no publicas no existes" va en contra de un adecuado avance médico de las distintas especialidades.

Introducción

Por una parte agradecer al Dr. Arévalo por su trabajo y esfuerzo (1), y por otro una crítica constructiva ante este trabajo (2).



Comentario

Poniendo por delante el respeto que me merece todo aquel que dedica mucho esfuerzo y tiempo en sacar adelante una publicación, no deja de sorprenderme como salen a la luz publicaciones reiterativas sobre temas que están más que aclarados y me refuerzan la idea de que la draconiana ley "si no publicas no existes" va en contra de un adecuado

avance médico de las distintas especialidades.

Me parece que lo que refleja el fármaco es algo que desde 1929 con los estudios de Trevan sobre la acción del pH y la disminución mínima eficaz de anestésico local necesario y todos los estudios sobre la acción de los anestésicos en la primera mitad del siglo pasado explican todos los resultados de este estudio. Es decir, por supuesto que la temperatura influye en el pKa de los fármacos y este pKa es el principal implicado en el periodo de latencia de los mismos. Los autores reiteran algo ya conocido y la editorial lo ha publicado.

Los autores tampoco parecen escoger bien uno de los espacios donde la inferencia estadística es más difícil de conseguir; el espacio epidural donde la variabilidad de efecto depende en gran medida de las características del paciente no es un buen lugar para sacar conclusiones respecto al papel de los anestésicos locales. La grasa epidural, la variabilidad anatómica, la compliance del espacio hacen variar las referencias

sensitivas según el paciente. Yo hubiera escogido como variable principal la contracción isométrica voluntaria máxima en algún grupo muscular importante como variable más estable para medir distintos efectos y administraría el anestésico en un espacio "más estable"

Bibliografía

1.- J Arévalo. Disminuyendo el tiempo de latencia de la lidocaína: un ensayo aleatorizado. Rev electron AnestesiaR 2010; Vol 2 (6): 76 (Texto completo)

2.- Fu-Chao Liu , Jiin-Tarnng Liou, Yuan-Ji Day, Allen H. Li, Huang-Ping Yu. Effect of warm lidocaine on the sensory onset of epidural anesthesia: a randomized trial. Chang Gung Med J 2009;32(6):643-649 (PubMed) (PDF)

Correspondencia al autor

Alberto Gironés Muriel

agirones@gmail.com

Servicio de Anestesiología y Reanimación

Hospital Sanitas La Moraleja, Madrid

[Publicado en AnestesiaR el 21 de abril de 2010](#)

