

Utilidad de los bloqueos paravertebrales en el paciente con cáncer

Dr. Renato Baranda-Escalona*

* Anestesiología-Algología. Instituto Nacional de Cancerología. Instituto Nacional de Rehabilitación.

El sistema inmunológico juega un papel importante en la regulación del crecimiento tumoral y las metástasis. La inmunosupresión en el período perioperatorio con ciertos anestésicos promueve la recurrencia de tumores después de la resección de la neoplasia. Se han sugerido estrategias que protegen al sistema inmunológico para evitar este efecto y que pueden reducir la recurrencia del carcinoma y mejorar la duración de la supervivencia. Existen estudios relacionados que comparan la recurrencia del cáncer a largo plazo y la supervivencia de los pacientes sometidos a cirugía abdominal

mayor en mastectomía, próstata, melanomas, sarcomas musculoesqueléticos, tumores ginecológicos y torácicos. Esto no es un nuevo concepto, pues se remonta a la década de 1970. Estudios en animales y humanos sugieren que el estrés quirúrgico, el dolor, la ansiedad, y algunos agentes anestésicos y analgésicos pueden suprimir temporalmente los componentes individuales del sistema inmune durante el período perioperatorio. Por el contrario, la anestesia regional ha demostrado que reduce la inmunosupresión a través de su efecto ahorrador de opioides y la reducción del estrés quirúrgico. La evidencia que relaciona el uso de la anestesia regional con beneficios clínicos en oncología aún es limitada; sin embargo, estudios retrospectivos de pacientes con cáncer de mama han generado mucho interés reciente, con un beneficio en la supervivencia libre de recurrencia y sin metástasis asociadas con los bloqueos paravertebrales (BPV) en comparación con el uso de opioides. Buenos resultados oncológicos asociados con la

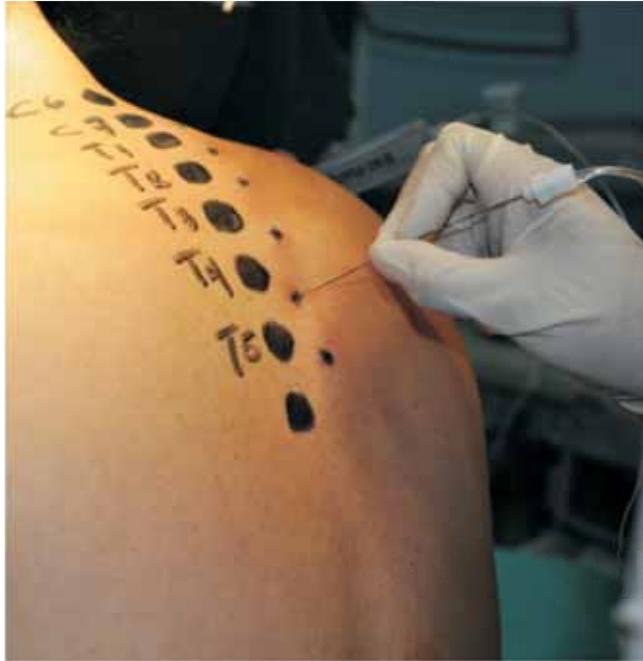


Figura 1. Bloqueos paravertebrales.



Figura 2. Tumor mamario.

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

anestesia regional también se reportaron en pacientes con melanoma y cáncer de próstata. Los BPV en pacientes con cáncer están bien establecidos y han confirmado los beneficios en términos de calidad de la analgesia y la disminución de la incidencia de náuseas y vómitos (Figura 1). Teniendo en cuenta esto, es razonable abogar por el uso de anestesia regional para la cirugía oncológica.

Los beneficios adicionales en términos de recurrencia del cáncer y la supervivencia aún faltan por confirmar, pero hasta ahora siguen siendo una posibilidad para algunos tipos de cáncer. Los datos publicados reportan que los BPV en pacientes con cáncer son eficaces y seguros y cubren las necesidades de anestesia y analgesia en cualquier situación

de dolor, así como en la respuesta del estrés neuroendocrino al trauma en la cirugía amplia y masiva con masas neoplásicas (Figura 2).

Los BPV aportan transporte de oxígeno a los colgajos cuando hay reconstrucción, reducen la aparición de dolor crónico, preservan la función pulmonar postoperatoria y la prevención de complicaciones pulmonares, aceleran la movilización y aportan el beneficio de la relación anestesia regional para la cicatrización de heridas. Los BPV son fáciles de abordar con estimulación de los nervios o con ecografía, presentan pocas contraindicaciones y ningún requisito para la atención postoperatoria adicional cuando son abordados por manos expertas.

REFERENCIAS

1. Int J Cancer 2012;130:1237-1250.
2. Regional Anesthesia and Pain Medicine 2010;6.
3. British Journal of Anaesthesia 2011;106:164-71.
4. Naunyn-Schmiedeberg's Arch Pharmacol 2011;384:221-230.
5. Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 2009;28:751-768.
6. British Journal of Anaesthesia 2011;106:164-71.
7. Anesthesiology 2006;105:660-4.
8. Reg Anesth Pain Med 2011;36:271, 277.
9. British Journal of Anaesthesia 2010;105:842-52.
10. Arch Surg 2010;145:592-594.