

¿Cómo debo implementar la analgesia postoperatoria en anestesia?

Dr. Roberto Orozco*

*Presidente del Capítulo de TIVA de la Sociedad Venezolana de Anestesiología. Anestesiólogo y Algólogo de la Clínica Sanatrix, Unidad Quirúrgica Onco y Clínica San Antonio, Caracas, Venezuela. Profesor de TIVAMERICA.

La agresión quirúrgica dispara una serie de respuestas fisiológicas que deben ser apropiadamente manejadas a fin de evitar consecuencias negativas a corto y largo plazo.

El dolor agudo postoperatorio es una constelación de experiencias sensoriales perceptivas y emocionales que llevan asociadas repercusiones vegetativas psicológicas emocionales y conductuales. Este dolor se origina en el daño somático o visceral y sigue el curso paralelo al proceso de reparación de la lesión que lo causó.

El manejo del dolor postoperatorio depende de conductas que deben ser tomadas desde el preoperatorio:

- Manejo del temor y la ansiedad.
- Buen manejo transoperatorio, minimizando el dolor, la respuesta al estrés, la hipotermia, así como previniendo las náuseas y vómitos.
- Buen manejo quirúrgico.
- Analgesia postoperatoria apropiada: siendo el dolor multifactorial la analgesia debe ser multimodal previniendo el dolor nociceptivo, la inflamación, el dolor neuropático, y la hiperalgesia inducida por opioides, para evitar así el riesgo de sensibilización central o periférica y por lo tanto el dolor crónico.

Al minimizar la respuesta de estrés durante el pre, el trans y el postoperatorio estamos disminuyendo la morbilidad no sólo en el postoperatorio inmediato sino a la largo plazo, ya que muchas de las complicaciones que ocurren durante el año siguiente a la cirugía podrían tener su origen en la activación de la respuesta simpática desencadenada por la anestesia y la cirugía.

PREOPERATORIO

La apropiada sedación disminuye la ansiedad, hoy en día disponemos de agentes que además de disminuir la ansiedad son capaces de prevenir complicaciones postoperatorias y disminuir las necesidades analgésicas, tal es el caso de la gabapentina y la pregabalina cuya administración preoperatoria produce una excelente sedación, disminuyendo los requerimientos transoperatorios tanto de hipnóticos como de analgésicos, y también los requerimientos de analgesia postoperatoria con menor incidencia de dolor neuropático a largo plazo, especialmente en cirugía de columna y cirugía ortopédica.

La dexmetomidina es un alfa 2 agonista que utilizado como medicación preanestésica brinda excelente sedación, así como disminución de los requerimientos de anestésicos y analgésicos; su uso se relaciona con protección cerebral, disminuyendo el riesgo de deterioro cognitivo postoperatorio.

TRANSOPERATORIO

Es ideal utilizar anestesia basada en la analgesia, iniciando desde la inducción medidas que perduren en el postoperatorio, así será que según el dolor esperado para cada cirugía utilizaremos una o varias de las siguientes opciones:

- Opioides: de larga duración como el fentanyl o la morfina para lograr la neuromodulación al estimular los receptores mu, kappa y delta.
- Antiinflamatorios no esteroideos: modulan la activación de la cascada inflamatoria.

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

- Paracetamol: inhibe la sustancia P, bloquea la ciclooxigenasa 3, disminuye los requerimientos de otros analgésicos.
- Ketamina: bloquea los receptores de N metildiaspartato (NMDA); a dosis apropiadas es un potente analgésico sin efectos negativos colaterales que además disminuye los requerimientos de otros analgésicos y previene significativamente el dolor crónico postoperatorio.
- Anestésicos locales: su utilización como anestesia regional, conductiva o local ya sea como técnica única o como complemento de una anestesia general previene significativamente el dolor postoperatorio. Toda herida quirúrgica debería ser infiltrada con anestésicos locales.
- Dexametasona: su efecto antiinflamatorio y antiemético la convierte en un elemento esencial de la analgesia multimodal.
- Antieméticos: al prevenir las náuseas y el vómito estamos previniendo el dolor postoperatorio que se genera por el esfuerzo del paciente cuando siente las náuseas.
- Adrenalina: su utilización a dosis bajas (1 a 2 $\mu\text{g}/\text{cm}^3$) por vía epidural produce analgesia por estímulo alfa 2 adrenérgico, adicionalmente disminuye la absorción sistémica

de la mezcla epidural permitiendo una disminución de la dosis necesaria de fentanyl y bupivacaína para lograr una excelente analgesia epidural.

«Una emergencia de la anestesia suave, lúcida y sin dolor es el mejor comienzo de una buena analgesia postoperatoria.»

POSTOPERATORIO

El manejo del dolor postoperatorio luego de la salida del quirófano dependerá del tipo de cirugía, así como del umbral del dolor del paciente; cuando se espera poco dolor deberá ser suficiente con las medidas tomadas en el transoperatorio pero para un dolor moderado o severo deberán dejarse infusiones continuas de analgésicos, ya sea por vía intravenosa o epidural y preferiblemente por el método de PCA.

Las mezclas de medicamentos, la forma de administración y la dosis a utilizar dependerán de la cirugía y del paciente; el éxito del manejo del dolor postoperatorio es una mezcla de ciencia y arte donde la valoración de cada caso y la titulación progresiva en busca de la ventana analgésica son las herramientas fundamentales.