

## Terapia analgésica con infusión continua

Dra. Belem Andrea Camargo-Reyes

\* Anestesióloga, Algóloga. Medico de Base, Hospital Enrique Cabrera.

El dolor postoperatorio es aquél que aparece como consecuencia del acto quirúrgico, el ámbito de actuación en el cual nos desenvolvemos es algo, más amplio, y hemos de referirnos al dolor perioperatorio, entendido éste como aquel dolor presente en un paciente quirúrgico a causa de la enfermedad previa, del procedimiento quirúrgico o una combinación de ambos<sup>(1)</sup>.

El tratamiento del dolor perioperatorio es un derecho del paciente y un deber del médico.

Según los reportes de la Asociación Internacional del Dolor (IASP) de este año, a pesar de los esfuerzos, más del 80% de los pacientes operados en Estados Unidos presentan dolor, lo cual constituye un problema importante, teniendo en cuenta que se realizan más de 46 millones de cirugías en pacientes hospitalizados y 53 millones de cirugías ambulatorias<sup>(2)</sup>.

Una de las herramientas más importantes para el manejo del dolor en forma más racional ha sido el desarrollo de fármacos más específicos, gracias al conocimiento más claro de los mecanismos del dolor y la farmacología. La utilización de la analgesia multimodal motivó investigaciones en analgésicos no opioides, incluyendo AINEs, acetaminofen y gabapentina, con el objetivo de disminuir las dosis de los opioides y sus efectos adversos. Es así como se han hecho varios estudios con gabapentinoides, inhibidores de ciclooxigenasa 2, antagonistas de receptores NMDA, cannabinoides, etc., y se ha visto el surgimiento de los bloqueos continuos de nervios periféricos como una nueva aproximación al control del dolor después de numerosos procedimientos quirúrgicos<sup>(2)</sup>.

En el dolor postoperatorio se experimentan todo tipo de dolores tanto agudo como crónico y pueden surgir a partir de la lesión en estructuras superficiales y profundas, somáticas o viscerales. Después de cirugía normalmente se presenta dolor agudo y la correcta identificación del tipo de dolor permite seleccionar el tratamiento efectivo<sup>(2)</sup>.

En 1988 se publicaron las primeras Guías Oficiales de Tratamiento del Dolor Postoperatorio en Australia.

Durante la década de los noventa, se han publicado guías, estándares o recomendaciones en Estados Unidos y a nivel Europeo.

En el año 1990 surge el concepto de analgesia multimodal, en donde se administran diferentes fármacos analgésicos administrados a diferentes niveles anatómicos, con distintos mecanismos de acción, lo que permite la administración de menores dosis de fármacos y conlleva a una reducción de los efectos secundarios<sup>(3)</sup>.

Las GPC (Guías de Práctica Clínica) son directrices elaboradas sistemáticamente para asistir a los clínicos y a los pacientes en la toma de decisiones sobre la atención sanitaria adecuada para problemas clínicos específicos. También se puede considerar que son herramientas disponibles para facilitar la toma de decisiones, teniendo en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes, los valores y la experiencia de los clínicos y la disponibilidad de recursos<sup>(3)</sup>.

Actualmente se dispone de tres tipos de GPC:

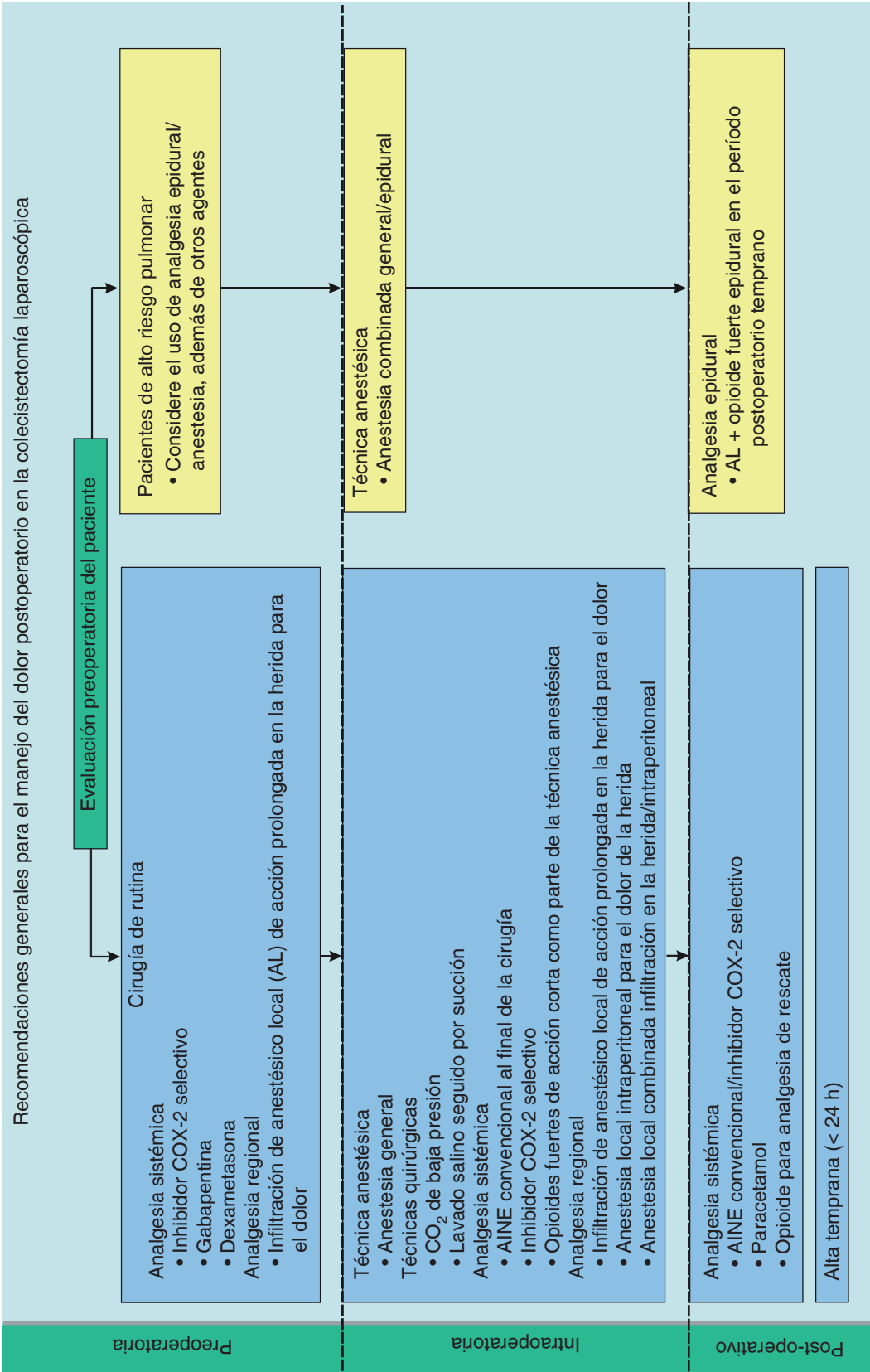
1. Basadas en opiniones de expertos.
2. Basadas en consenso.
3. Basadas en la evidencia.

Existen diferentes organizaciones elaboradoras de GPC. Las más importantes son las siguientes:

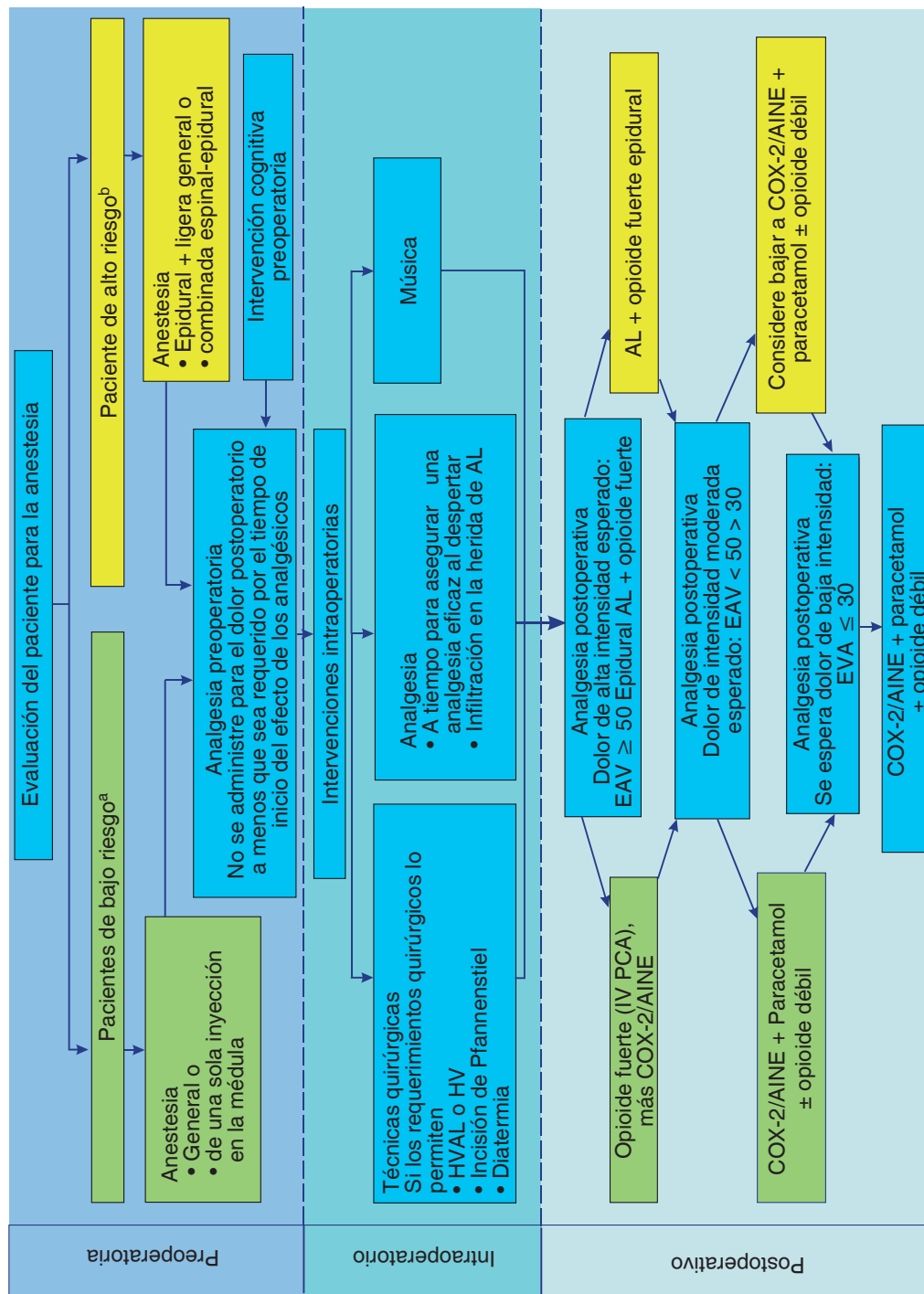
- Health Services Technology Assessment Texts (HSTAT) (USA)
- New Zealand Guidelines Group (NZGG) (Nueva Zelanda) <http://www.nzgg.org.nz>
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) (Escocia). <http://www.sign.ac.uk>
- The National Institute for Clinical Excellence works of the National Health. (NICE)

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

Algoritmo I.



Algoritmo II.

**No se recomienda****•Sistémica o epidural**

Adenosina, clonidina, antagonistas de los receptores NMDA, benzodiacepinas, árnica homeopática, pentazocina, clomipramina, el delta-9-tetrahidrocannabinol o naloxona en ningún momento

**•Técnica quirúrgica**

Técnica peritoneal sin sutura, drenajes quirúrgicos o compresas húmedas

**•Modos de administración**

Opioides fuertes: intramuscular, intranasal, oral, tabletas de liberación lenta o parches transdérmicos; anestésico local intraperitoneal; o infiltración en la herida de anestésico local postoperatorio

**•Técnicas no farmacológicas**

Música con técnica de autorrelajación después de la operación

### GUÍAS DE MANEJO EVALUADAS (NICE)

1. Las Guías de Práctica para el Manejo del Dolor Agudo en el entorno perioperatorio ASA 2012. *Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Perioperative Setting. An Report by the American Society of Anesthesiologist Task Force on Acute Pain Management.*
2. Evidencia científica y manejo del dolor agudo. *Acute Pain Management Scientific Evidence. Australian and New Zeland College of Anaesthetist and Faculty of pain Medicine.*
3. Tratamiento Específico del dolor Postoperatorio. *Procedure specific postoperative pain management (prospect).*

### LECTURAS RECOMENDADAS

- American Society of Anesthesiologists Task Force on Acute Pain Management. Practice guidelines for acute pain management in the perioperative setting: a report by the American Society of Anaesthesiologist Task Force on Pain Management. Acute Pain Section. 2012;116:248-273.
- Fernández RCF, Rangel GW. Dolor agudo postoperatorio. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor ACED. 2011.
- Zaragoza GF, Landa I, Larrainzar R. Dolor postoperatorio en España. Primer Consenso. AEC, GEDOS, SEDAR y SED. 2005.
- Kehlet H, Wilkinson RC, Fischer HB, Camu F; Prospect Working Group. PROSPECT: evidence-based, procedure-specific postoperative pain management. Best Pract Res Clin Anaesthesiol. 2007;21:149-159.
- Practice Guidelines for Acute Pain Management in the Operative Setting. An Updated Report by the American Society of Anaesthesiologist Task Force on Acute Pain Management. Anesthesiology. 2012;116:248-273.
- Macintyre PE, Scott DA. Acute pain management scientific evidence. 3<sup>rd</sup> ed. 2010. Australian and New Zealand College of Anaesthetists and Faculty of Pain Medicine. 2010.

www.medigraphic.org.mx