

Rev Soc Esp Dolor
2016; 23(3): 164-165

Nueva Guía de la Asociación Americana del Dolor sobre dolor postoperatorio

Sr. Director:

La Asociación Americana del Dolor (*American Pain Society-APS*) acaba de publicar una nueva guía de práctica clínica basada en la evidencia que incluye 32 recomendaciones relacionadas con el manejo del dolor postoperatorio en niños y adultos (1).

Esta guía se basa en los hallazgos de un panel interdisciplinario de expertos. La APS encargó el panel con la participación de la Sociedad Americana de Anestesiología (*American Society of Anesthesiologists*), y el documento fue posteriormente aprobado también por la Sociedad Americana de Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor (*American Society of Regional Anesthesia and Pain Management*).

La evidencia sugiere que menos de la mitad de los pacientes que se someten a cirugía reportan un adecuado control del dolor postoperatorio (2), lo cual afecta negativamente la calidad de vida, la recuperación funcional, aumenta el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, de trastornos del estado de ánimo y de dolor postquirúrgico persistente (3). Una recomendación clave de esta guía, publicada recientemente en la revista *Journal of Pain*, es el uso más amplio de las técnicas multimodales, combinando medidas no farmacológicas, farmacológicas y técnicas de anestesia regional periférica (1).

La Guía ha sido desarrollada por un panel de 23 expertos en representación de diferentes sociedades médicas de anestesia, tratamiento del dolor, cirugía, enfermería y otras especialidades médicas. Las opiniones de este panel de expertos se basan en más de 6.500 resúmenes científicos y estudios primarios (1).

Cada recomendación del panel se clasifica en “fuerte”, “moderada” o “débil” en función de la calidad de la evidencia científica encontrada. De las 32 recomendaciones, sólo 4 se basaron en pruebas de alta calidad, y 11 recomendaciones se basaron en pruebas de baja calidad. Los autores de las directrices observaron que había numerosas lagunas en investigación en dolor postoperatorio (1).

Además del empleo de terapias multimodales, las otras 3 recomendaciones “fuertes” con evidencia de alta calidad fueron (1):

- Uso de paracetamol y/o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como parte de la analgesia multimodal para el manejo del dolor postoperatorio en adultos y niños sin contraindicaciones.

- Consideración de técnicas de anestesia regional periférica específicas en adultos y niños basadas en pruebas que indiquen su eficacia.
- Ofrecer la analgesia neuroaxial para los principales procedimientos torácicos y abdominales, especialmente en pacientes con riesgo de complicaciones cardíacas o íleo prolongado.

Recomendaciones “fuertes” con pruebas de moderada calidad incluyen las siguientes (1):

- Administración por vía oral de los opioides en los pacientes que pueden utilizar la vía oral.
- Evitar la vía intramuscular para la administración de analgésicos.
- Elegir la analgesia vía intravenosa (i.v.) controlada por el paciente cuando se necesite la vía parenteral.
- No usar la infusión basal de opiáceos por vía intravenosa controlada por el paciente en adultos *naive* a opioides.
- Considerar una dosis preoperatoria de celecoxib oral en adultos sin contraindicaciones.
- Considerar gabapentina o pregabalina como un componente de la analgesia multimodal.
- Uso de analgésicos tópicos locales en combinación con el bloqueo de nervios antes de la circuncisión.
- Evitar la analgesia intrapleurales con anestésicos locales para el control del dolor después de la cirugía torácica.
- Uso continuo de técnicas de analgesia regionales periféricas con anestésicos locales cuando es probable que la necesidad de analgesia supere la duración del efecto de una sola inyección.
- Evitar la administración neuroaxial de magnesio, benzodiazepinas, neostigmina, tramadol, y ketamina.

A pesar de la evidencia de baja calidad, el panel recomienda (1):

- Proporcionar a los pacientes educación, incluyendo la información sobre las opciones de tratamiento.
- Llevar a cabo una evaluación preoperatoria, incluyendo la evaluación de las comorbilidades médicas y psiquiátricas, medicamentos concomitantes, historia de dolor crónico y abuso de sustancias.
- Ajustar el plan de manejo del dolor sobre la base de la adecuación del alivio del dolor y la presencia de eventos adversos.
- Utilizar una herramienta de evaluación del dolor validada para realizar un seguimiento de la respuesta a los tratamientos del dolor postoperatorio y ajustar los planes de tratamiento en consecuencia.
- Controlar adecuadamente la sedación, el estado respiratorio y otros eventos adversos en pacientes que reciben opioides sistémicos.

- Proporcionar un adecuado seguimiento de los pacientes que han recibido intervenciones neuroaxiales para la analgesia perioperatoria.

Para la terapia cognitiva-conductual, el panel tiene una recomendación “débil” en base a pruebas de calidad moderada para considerar esta técnica como parte de un enfoque multimodal (1).

El panel encontró que no había pruebas suficientes para recomendar o desaconsejar la acupuntura, el masaje o la terapia de frío como adjuntos a otros tratamientos para el dolor postoperatorio. Para la estimulación nerviosa eléctrica transcutánea, el panel tiene una recomendación “débil” para considerar este tratamiento (1).

A medida que aumenta la evidencia de nuevas técnicas para el manejo del dolor postoperatorio, es importante incorporar estas técnicas en la práctica actual para mejorar el manejo de este tipo de dolor. La APS no ha emitido anteriormente directrices sobre la gestión del dolor postoperatorio y reconoce que estas directrices basadas en la evidencia podrían ayudar a mejorar la práctica clínica de los pacientes con dolor postoperatorio (1).

A. Alcántara Montero y A. González Curado

Unidad del Dolor Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

BIBLIOGRAFÍA

1. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: A clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain* 2016;17:131-57.
2. Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: Results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534-40.
3. Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent postsurgical pain: Risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618-25.