CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

SaludMadrid

Hospital General Universitario Gregorio Marañón

PUNTOS CLAVE EN EL TRATAMIENTO DEL DAP

RECOMENDACIONES ASECMA

Basadas en revisión y análisis de la evidencia científica disponible

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

OBJETIVO

El objetivo de ASECMA es proporcionar recomendaciones en el manejo del DAP basadas en la revisión y el análisis de la evidencia científica para mejorar la calidad, la eficacia y la seguridad del paciente

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

INTRODUCCIÓN

Algunos datos del DAP:

- Continúa siendo infratratado
- Menos del 50 % de control postoperatorio
- Más del 75 % presentan dolor moderado-intenso o extremo
- En CMA:
  - Es una de las complicaciones más frecuentes
  - El manejo adecuado del dolor constituye un indicador de calidad

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

FACTORES QUE PREDISPONEN E INFLUYEN EN LA INTENSIDAD DEL DOLOR POSTQUIRÚRGICO

- Técnicas quirúrgicas
- Características del paciente
- Procedimiento anestésico-analgésico

En función de estos factores clasificamos los procedimientos según produzcan:

- Dolor leve
- Dolor moderado
- Dolor intenso

En la cartera de servicios de CMA los procedimientos que producen dolor moderado a intenso son un **porcentaje elevado**

La **cirugía abdominal y la ortopédica** son las que consumen mayor cantidad de analgésicos

Cirugías catalogadas como subsidiarias de dolor postoperatorio **leve-moderado** causaron dolor inesperadamente intenso

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

El DAP requiere un abordaje amplio y multidisciplinar:

ANESTESIOLOGÍA

- Planificación de la técnica anestésica-analgésica en función del tipo de procedimiento y de las características del paciente
- Cuidado de las necesidades postoperatorias

IMPRESCINDIBLE

- Formar, educar e informar

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR

El DAP requiere un abordaje amplio y multidisciplinar:

CIRUGÍA

- Información adecuada precirugía
- Realización de técnica quirúrgica menos invasiva

ENFERMERÍA

- Participación en programas de información y educación precirugía
- Realización de cuidados perioperatorios excelentes
- Buen seguimiento postoperatorio

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

LA QUINTA CONSTANTE

Es necesario medir y registrar la variable dolor:

DOLOR EN REPOSO

- Intensidad moderada
- Disminuye en el tiempo
- Responde bien al tratamiento

DOLOR EN MOVIMIENTO

- Afecta a la herida quirúrgica
- Diferente en cada procedimiento
- Intensidad severa
- Tarda en ceder
- Responde mal a los opiáceos

HIPERALGESIA

- Dolor a la estimulación alrededor de la herida quirúrgica ante estímulos indoloros o ligeramente molestos

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

ANALGESIA MULTIMODAL O BALANCEADA

- La evidencia científica apoya la combinación de fármacos y técnicas analgésicas

- Se recomienda el uso de analgesia multimodal: combinación de dos o más fármacos con efectos sinérgicos para obtener una analgesia eficaz y con menos reacciones adversas

- Objetivos de la analgesia multimodal:
  - Disminuir incidencia y gravedad de las reacciones adversas asociadas a dosis elevadas de un solo fármaco
  - Mejorar el efecto analgésico mediante sinergias
  - Disminuir la disfunción orgánica postoperatoria secundaria al estrés quirúrgico

- Las asociaciones de analgésicos más útiles en CMA son:
  - Paracetamol y AINE
  - Opioide y AINE y/o paracetamol
  - Anestésico local y AINE y/o paracetamol

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

MODALIDADES DE ANALGESIA

VÍA ENDOVENOSA

- De elección para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio inmediato
- Rápido inicio de acción
- Administración controlada y predecible

VÍA ORAL

- La más utilizada y recomendada en el tratamiento domiciliario

VÍA INTRAMUSCULAR

- No se recomienda para el alivio del DAP

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL DOLOR

Los **AINE** asociados al **paracetamol**
son uno de los pilares fundamentales
en la analgesia postoperatoria

La asociación **dexketoprofeno/tramadol**
es una buena opción
para el control del DAP moderado-intenso

Las nuevas formulaciones **de anestésicos locales microencapsulados en liposomas**
proporcionan un efecto analgésico más prolongado que las formulaciones clásicas,
con el consiguiente ahorro en el consumo de opiáceos

Los **adyuvantes** por sí mismos tienen baja potencia analgésica,
pero en combinación con fármacos analgésicos
permiten un ahorro de uso de opioides

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS SEGÚN PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

HEMORROIDECTOMÍA

Tabla IX. Recomendaciones para cirugía de hemorroides

Preoperatorio[a]	Adecuada información sobre la técnica anestésica-analgésica Dieta y laxantes Benzodiacepina oral ante elevados niveles de ansiedad Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 8 mg Administración de AINE preincisional endovenoso o rectal
Intraoperatorio	Realizar siempre alguna técnica analgésica: infiltración de anestésico local por cuadrantes, bloqueo de los nervios pudendos o infiltración en la fosa isquiorrectal Técnica anestésica: sedación, anestesia general o anestesia intradural a dosis muy bajas No realizar esfinterotomía Tratamiento tópico (EMLA®, TNG-lidocaína 2 %, nifedipino)
Postoperatorio	**HOSPITAL** Valorar necesidades de AINE ± paracetamol + tramadol **DOMICILIO** AINE/tramadol y paracetamol Tratamiento tópico Laxantes Metronidazol

[a] Para realizar la hemorroidectomía ambulatoria con éxito es imprescindible una adecuada información y preparación de los pacientes y aplicar una estrategia analgésica que controle adecuadamente el dolor en el domicilio del paciente. AINE: antiinflamatorio no esteroideo; TNG: trinitrato de glicerol.

asecma
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA

Tabla X. Tabla de recomendaciones para colecistectomía laparoscópica

Preoperatorio	Adecuada información al paciente para el correcto entendimiento del procedimiento de la colecistectomía laparocópica en CMA Valorar la administración de AINE, gabapentina Dexametasona 8 mg preincisional de modo rutinario
Intraoperatorio	Anestesia general con opioides de corta duración Valorar la administración de lidocaína intravenosa Infiltración con anestésico local de larga duración de los puertos de entrada de los trócares Administración intraperitoneal de anestésico local de larga duración, valorar la utilización de hidrocortisona Aplicar las recomendaciones de consenso con respecto a la técnica quirúrgica (bajas presiones de neumoperitoneo, facilitadas por bloqueo neuromuscular profundo, maniobras de reclutamiento para eliminar gas residual)
Postoperatorio	**HOSPITAL** AINE ± paracetamol. Rescate: metamizol[a] **DOMICILIO** AINE ± paracetamol o AINE ± metamizol Si precisó opioides en el hospital: AINE/tramadol y paracetamol o metamizol

[a] Si tras la administración de rescate EVA ≥ 4, administrar tramadol. AINE: antiinflamatorio no esteroideo. CMA: cirugía mayor ambulatoria.

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL: HERNIA INGUINAL ABIERTA

Tabla XI. Recomendaciones para cirugía de hernia inguinal abierta	
Preoperatorio	Adecuada información sobre la técnica anestésica-analgésica Administración preincisional de AINE endovenoso Infiltración de la herida quirúrgica o bloqueo ecoguiado de los nervios ilioinguinal e iliohipogástrico
Intraoperatorio	Anestesia local[a] y/o bloqueo ilioinguinal e iliohipogástrico + sedación es la técnica de elección Anestesia general es una alternativa a la sedación
Postoperatorio	**HOSPITAL**[b] AINE ± paracetamol. Si hay dolor dinámico, rescate con tramadol **DOMICILIO** Determinar en qué protocolo vamos a incluir a nuestro paciente[c] Protocolo de analgesia multimodal para dolor moderado-intenso AINE ± paracetamol AINE/tramadol ± paracetamol[d]

[a] Aunque sea la técnica más recomendada, depende del cirujano (de su experiencia y habilidades). Las características del paciente pueden condicionar la realización de la misma.

[b] El manejo anestésico pre e intraoperatorio condiciona la analgesia postoperatoria, del mismo modo que la movilización y la deambulación.

[c] Viene determinado por el dolor dinámico y por las necesidades de analgésicos durante su estancia en la Unidad.

[d] En función de las necesidades analgésicas en la URPA, la complejidad de la cirugía y las características del paciente puede ser necesario añadir tramadol a la pauta domiciliaria.

AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

asecma
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

AMIGALECTOMÍA EN EL ADULTO

Tabla XII. Recomendaciones para amigdalectomía en adultos	
Preoperatorio	Adecuada información sobre métodos analgésicos Benzodiacepina oral si hay elevados niveles de ansiedad Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 8 mg
Intraoperatorio[a]	Anestesia general No se recomienda la infiltración con anestésicos locales Paracetamol + tramadol endovenoso Valorar lavado con suero frío
Postoperatorio	**HOSPITAL** Paracetamol + tramadol endovenoso Opioides potentes de rescate si es necesario Valorar ausencia de complicaciones e inicio de tolerancia oral **DOMICILIO**[b] AINE/tramadol ± paracetamol Medidas dietéticas

[a] Si utilizamos dexametasona preoperatoria, reservamos la utilización de AINE para el periodo postoperatorio, porque el uso concomitante de AINE más corticosteroides durante el intraoperatorio parece relacionarse con un ligero incremento de las revisiones quirúrgicas.

[b] El uso de AINE no parece aumentar el riesgo de sangrado en adultos, y su uso asociado a opioides débiles debe tener un importante papel en el tratamiento del dolor domiciliario. AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

asecma
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

CIRUGÍA ARTROSCÓPICA DE HOMBRO

Tabla XIII. Recomendaciones perioperatorias para cirugía de hombro

Preoperatorio[a]	Adecuada información sobre técnica anestésica-analgésica Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 4-8 mg Administración de AINE preincisional	
Intraoperatorio[a]	Bloqueo interescalénico o supraclavicular	Los BNP se deben acompañar de sedación o anestesia general para proporcionar mayor confort al paciente
	Bloqueo del nervio supra-escapular y del nervio axilar Bloqueo del nervio supraescapular más bloqueo infraclavicular	
Postoperatorio	**HOSPITAL** Valorar necesidades de AINE ± paracetamol + tramadol en función del anestésico local utilizado para el bloqueo. Si el BNP fue exitoso, es excepcional que se requieran opioides Si se utilizó anestesia general sin BNP o este no fue exitoso, administrar siempre en la URPA AINE ± paracetamol ± tramadol **DOMICILIO** AINE/tramadol ± paracetamol[b] Medidas generales: inmovilización hombro, hielo local, fisioterapia pasiva	

[a] Fundamental nuestro papel en la consulta de anestesia. La dexametasona y el AINE se deben administrar el día de la cirugía antes de pasar a quirófano.
[b] La pauta analgésica para el domicilio se adaptará en función del tipo de cirugía y las características del paciente, entendiendo que en algunos casos pueden tener tratamiento crónico analgésico.
AINE: antiinflamatorio no esteroideo. BNP: bloqueo nervioso periférico. URPA: unidad de recuperación postanestésica.

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

CIRUGÍA DE PIE: OSTEOMÍAS PARA CORRECCIÓN DE *HALLUX VALGUS*

Tabla XIV. Tabla de recomendaciones para osteotomías en cirugía de *hallux valgus*	
Preoperatorio[a]	Adecuada información sobre la técnica anestésica-analgésica Benzodiacepina oral si hay elevados niveles de ansiedad Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 8 mg Administración de AINE preincisional
Intraoperatorio	Bloqueo ecoguiado a nivel ciático poplíteo ± bloqueo safeno. Valorar el uso de coadyuvantes perineurales[b] Valorar necesidades de sedación o de anestesia general Bloqueo de ramas terminales a nivel de tobillo Tener siempre presente el lugar de colocación del torniquete de isquemia
Postoperatorio	**HOSPITAL** Valorar necesidades de AINE ± paracetamol + tramadol en función del anestésico local utilizado para el bloqueo Si se utilizó anestesia intradural o general sin BNP, administrar siempre en la URPA AINE ± paracetamol + tramadol **DOMICILIO** AINE/tramadol ± paracetamol Hielo local Elevación del pie

[a] Fundamental nuestro papel en la consulta de anestesia. La dexametasona y el AINE se deben administrar el día de la cirugía antes de pasar a quirófano.

[b] Si se va a utilizar dexametasona perineural, no administrarla por vía endovenosa.

AINE: antiinflamatorio no esteroideo. BNP: bloqueo nervioso periférico. URPA: unidad de reanimación postanestésica.

asecma
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

CIRUGÍA DE MANO: CIRUGÍA DE RIZARTROSIS DEL PULGAR

Tabla XV. Tabla de recomendaciones para cirugía de la mano

Preoperatorio	Adecuada información sobre la técnica anestésica-analgésica Benzodiacepina oral si hay elevados niveles de ansiedad Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 4-8 mg Administración de AINE preincisional
Intraoperatorio[a]	Bloqueo del plexo braquial: infraclavicular (único o continuo) Bloqueo del plexo braquial: axilar (único o continuo) Bloqueos periféricos de larga duración ± bloqueo proximal Valorar la posición del torniquete de isquemia
Postoperatorio	**HOSPITAL** Valorar necesidades de AINE ± paracetamol + tramadol en función del anestésico local utilizado para el bloqueo. Si el BNP fue exitoso, es excepcional que requieran analgésicos en la Unidad **DOMICILIO** Analgesia multimodal: AINE/tramadol y paracetamol Aplicar hielo local Elevación de la extremidad e inmovilización Iniciar fisioterapia pasiva

[a] Valorar necesidades de sedación o de anestesia general para facilitar confort perioperatorio. Cuando se realizan exclusivamente bloqueos distales, las condiciones analgésicas suelen ser óptimas, pero la incomodidad asociada al uso del manguito de isquemia o la duración del procedimiento hacen razonable optar por una anestesia general. AINE: antiinflamatorio no esteroideo; AL: anestésico local; BNP: bloqueo nervioso periférico.

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

CLAVES PARA OPTIMIZAR EL TRATAMIENTO DEL DOLOR AGUDO POSTOPERATORIO DOMICILIARIO EN CIRUGÍA AMBULATORIA

PAUTAS ANALGÉSICAS RECOMENDADAS

CIRUGÍA DE RODILLA: RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Tabla XVI. Recomendaciones para la reparación del ligamento cruzado anterior

Preoperatorio[a]	Adecuada información sobre la técnica anestésica-analgésica Benzodiacepinas para reducir el nivel de ansiedad Glucocorticoide endovenoso: dexametasona 4-8 mg Administración de AINE preincisional	
Intraoperatorio	Bloqueo femoral	Anestesia general o Anestesia intradural
	Bloqueo safeno subsartorial	
	Infiltración periarticular local de las heridas	
Postoperatorio	**HOSPITAL** AINE + paracetamol. Opioides de rescate Frío local + compresión **DOMICILIO** AINE + tramadol ± paracetamol[a] Frío local + compresión	

[a] Si el paciente va a iniciar rehabilitación precoz, puede resultar útil la asociación de tramadol a tratamiento domiciliario.

AINE: antiinflamatorio no esteroideo.

asecma
ASOCIACION ESPAÑOLA DE CIRUGIA MAYOR AMBULATORIA

MENARINI

GRACIAS