



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



MISCELÁNEA

Comparación entre Bloqueos Epidural y Paravertebral Torácicos Continuos para Analgesia Postoperatoria en Pacientes Sometidos a Toracotomías: Revisión Sistemática

Alberto de Pontes Jardim Júnior, Thomas Rolf Erdmann, Thiago Viçoso dos Santos, Guilherme Muriano Brunharo, Clovis Tadeu Bevilacqua Filho, Márcio Joaquim Losso, Getúlio R de Oliveira Filho*

Centro de Ensino e Treinamento da Sociedade Brasileira de Anestesiologia Integrado de Anestesiologia da Secretaria de Estado de Saúde de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil

Artículo recibido el 2 de marzo de 2012; aceptado el 10 de setiembre de 2012

DESCRIPTORES

ANALGESIA,
Postoperatorio;
Bloqueo Nervioso;
CIRUGÍA, Torácico;
COMPLICACIONES,
Postoperatoria;
DOLOR;
TÉCNICAS ANESTÉSICAS,
Regional, epidural,
torácico

Resumen

Introducción y objetivos: La toracotomía es un procedimiento asociado con el dolor postoperatorio de fuerte intensidad. El bloqueo epidural (BEP) se le considera como el estándar oro para su control. El bloqueo paravertebral (BPV) es una opción para el control del dolor postoperatorio. El objetivo de este estudio fue hacer un meta-análisis centrándose en las comparaciones entre analgesia pos-toracotomía con bloqueo epidural torácico o paravertebral continuos, en cuanto a la eficacia relativa en el control del dolor pos-toracotomía y a la incidencia de los efectos adversos.

Métodos: El estudio secundó el protocolo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Se analizaron los resultados primarios (dolor Postoperatorio en reposo) y secundarios (retención urinaria, náuseas y vómitos e hipotensión arterial). La diferencia promedio ponderada se estimó para las variables continuas y las razones de chances para las variables categóricas.

Resultados: Fueron incluidos ocho estudios prospectivos controlados de ubicación aleatoria. Los meta-análisis no arrojaron diferencias estadísticamente significativas entre las dos técnicas en cuanto al resultado del dolor postoperatorio en reposo en los momentos 4h, 8h, 12h, 16h, 20h, 24h, 36h y 48h. La incidencia de retención urinaria fue mayor en el grupo sometido al BEP (RC = 7,19; IC95 = 1,87-27,7). El surgimiento de hipotensión aumentó en el grupo sometido al BEP (RC = 10,28; IC95 = 2,95-35,77). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos con relación al resultado náuseas/vómitos (RC=3,00; IC95=0,49-18,45).

* Autor para correspondencia. Rua Luiz Delfino, 111/902, Florianópolis, SC, Brasil. CEP: 88015-360.
E-mail: oliveirafilho.gr@gmail.com (G.R. Oliveira Filho)

Conclusiones: No se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al alivio del dolor pos-toracotomía cuando se compararon los tratamientos BEP y BPV. El tratamiento BPV mostró una menor incidencia de efectos colaterales con una reducción en la frecuencia de retención urinaria e hipotensión.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Introducción

La Toracotomía abierta es un procedimiento generalmente asociado con el dolor postoperatorio de fuerte intensidad.¹ El dolor, en razón de la toracotomía, se debe al trauma de la pared torácica, a las fracturas de los arcos costales, a las lesiones de los nervios intercostales y a la hipersensibilización del sistema nervioso central. La función respiratoria queda perjudicada por la toracotomía y esos efectos se agravan por el dolor,² lo que hace necesaria la aplicación de técnicas de anestesia regional para la obtención de la analgesia postoperatoria adecuada.³

En muchos centros la anestesia epidural se considera un estándar oro para el control del dolor. Sin embargo, ese método no es adecuado para todos los pacientes y puede estar asociado con la perforación de la dura madre, sangramiento, infección, hipotensión arterial, bradicardia y retención urinaria.⁴

El bloqueo paravertebral ha mostrado una buena eficacia analgésica, asociada con pocos efectos colaterales, convirtiéndose en una opción para el bloqueo epidural.⁵⁻⁸

Con el aumento del interés en las técnicas de bloqueo regional, se han hecho estudios intentando determinar cuál es el mejor procedimiento para el control del dolor post-toracotomía. Sin embargo, la pequeña cantidad de artículos sobre el tema y el número limitado de pacientes involucrados en cada estudio, no permiten establecer un nivel de evidencia 1 (estudios que incluyan revisión sistemática con homogeneidad de ensayos clínicos controlados y ubicación aleatoria; o ensayos clínicos controlados y de ubicación aleatoria con estrechos intervalos de confianza) en cuanto a las comparaciones entre las de los técnicas. En un reciente meta-análisis⁹, que comparó la anestesia epidural con otras técnicas de analgesia regional, los autores llegaron a la conclusión que fue imposible determinar la superioridad de una técnica sobre las demás. En los meta-análisis, los autores incluyeron estudios que tenían la participación de una mayor diversidad de procedimientos (toracotomías, lobotomías, esternotomías) y de varias técnicas de analgesia, como bloqueos intercostales aislados, analgesia venosa y bloqueos paravertebrales aislados, que puede haber sido los responsables de la dificultad en la demostración de los efectos investigados.

El objetivo de este estudio fue hacer un meta-análisis dirigido a las comparaciones entre la analgesia post-toracotomía con bloqueo epidural torácico o paravertebral continuos, en cuanto a la eficacia relativa en el control del dolor post-toracotomía y a la incidencia de los efectos adversos.

Método

La revisión sistemática se hizo por los autores a tono con los procesos prescritos por el protocolo Prisma¹⁰ y tuvo como etapas la búsqueda sistemática de la literatura, el

análisis crítico para la inclusión y exclusión de los estudios, la recopilación de las variables de resultados (extracción de datos) y los cálculos meta-analíticos, conforme a lo que se describe a continuación.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda sistemática fue hecha en las bases de datos Medline y Cochrane. Se buscaron estudios publicados hasta setiembre de 2011 que comparasen el bloqueo epidural torácico con el bloqueo paravertebral para la analgesia Postoperatoria después de las toracotomías. Se usaron los términos: “*pulmonary surgical procedures*”, “*thoracotomy*”, “*epidural*”, “*epidural*”, “*extradural*”, “*paravertebral*”, “*intercostal*”, “*nerve block*” y “*postoperative pain*” en diversas combinaciones. La investigación se limitó a los ensayos clínicos de ubicación aleatoria que incluyeron pacientes adultos (por encima de los 18 años), sin restricción de idioma. Las referencias bibliográficas de los estudios encontrados inicialmente fueron revisadas en una búsqueda por más ensayos clínicos.

Criterios de inclusión y exclusión de los estudios

Los criterios de inclusión fueron: estudios clínicos prospectivos de ubicación aleatoria que incluyesen pacientes sometidos a la toracotomía y que comparasen técnicas de bloqueos epidural y paravertebral continuos, con una infusión de anestésicos locales asociados o no a opioides por catéter insertado en la región torácica.

Quedaron excluidos los artículos que usaron inyección única de anestésico local, analgesia intrapleural, bloqueo fuera de la región torácica, opioides solamente o que contuviesen procedimientos diferentes de toracotomía.

Los estudios seleccionados por la investigación inicial fueron sometidos a la lectura crítica de los autores. Por el análisis de los títulos y de los resúmenes, quedaron excluidos los artículos claramente irrelevantes. Con los artículos seleccionados iniciamos la segunda etapa, que consistió en la clasificación de los estudios, a tono con los criterios de Jadad.¹¹

Análisis crítico: puntuaciones de calidad y clasificación de los estudios

La clasificación de los estudios se hizo de forma individual e independientemente, por todos los autores, que dieron puntuaciones de calidad del artículo según los criterios de Jadad.¹¹ Esas puntuación calcula el estudio por los siguientes parámetros: ubicación aleatoria de los individuos en los grupos, encubrimiento, descripción de las pérdidas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2750033>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2750033>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)