



Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



FORMACIÓN CONTINUADA

Revisión: efecto de la analgesia preventiva en el dolor postoperatorio[☆]

V. Pedroviejo Sáez *

Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid, España

Recibido el 11 de octubre de 2010; aceptado el 27 de diciembre de 2011

PALABRAS CLAVE

Analgesia preventiva;
Dolor postoperatorio

Resumen

La analgesia preventiva (administración de una técnica o fármaco analgésico con el objetivo de atenuar el dolor postoperatorio, la hiperalgesia y alodinia) ha probado su eficacia en estudios experimentales. Sin embargo, los resultados en pacientes han sido controvertidos. Se realiza una revisión de los ensayos clínicos publicados durante los últimos 5 años para comprobar la eficacia de la analgesia preventiva contra el dolor postoperatorio. Se llevó a cabo una búsqueda en la literatura publicada en MEDLINE de los términos “*preemptive analgesia*”, “*preventive analgesia*” y “*postoperative pain*” seleccionando los estudios prospectivos, controlados, aleatorizados y a doble ciego que comparaban regímenes analgésicos preincisionales y postincisionales o preoperatorios y postoperatorios iguales o muy similares. Se hallaron 27 estudios durante el periodo 2005-2010 que cumplían los criterios de inclusión. Se analizaron variables analgesimétricas, como los valores de dolor postoperatorio, el tiempo transcurrido hasta el primer rescate y los requerimientos totales de analgesia. La analgesia preventiva fue eficaz en 15 de los 27 estudios evaluados; la administración preincisional de fármacos (anestésicos locales con o sin opioides, clonidina) por vía epidural resultó la más efectiva.

La posible efectividad de la analgesia preventiva en seres humanos sigue siendo controvertida, en parte por la gran heterogeneidad en los criterios de inclusión, los tipos de pacientes o los parámetros analgesimétricos analizados por los estudios. Se precisan al respecto más estudios con criterios y objetivos comunes.

© 2010 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

[☆]Este artículo pertenece al Programa de Formación Médica Continuada en Anestesiología y Reanimación. La evaluación de las preguntas de este artículo se podrá realizar a través de internet accediendo a la siguiente página web: www.elsevierfmc.com

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vpedroviejo@yahoo.es (V. Pedroviejo).

KEYWORDS

Preventive analgesia;
Preemptive analgesia;
Postoperative pain

Review: effect of preventive analgesia on postoperative pain**Abstract**

Preventive analgesia (administration of a technique or analgesic drug with the aim of reducing postoperative pain, hyperalgesia and allodynia) has shown to be effective in experimental studies. However, the results in patients have been controversial. A review has been made of the clinical trials published during the last 5 years to test the efficacy of preventive analgesia on postoperative pain. A search was made of the published literature in Medline, with the terms “*pre-emptive analgesia*”, “*preventive analgesia*” and “*postoperative pain*”, selecting prospective, controlled, randomised and double blind studies that compared analgesic regimens before and after the incision or the same or very similar postoperative conditions. A total of 27 studies were found during the period 2005-2010 that complied with the inclusion criteria. Analgesia measurement variables were analysed, such as postoperative pain, time passed until the first rescue, and total analgesic requirements. Preventive analgesia was effective in 15 of the 27 studies, with pre-incisional epidural drug administration being the most effective (local anaesthetics with or without opioids, clonidine). The possible effectiveness of preventive analgesia in humans is still controversial, partly due to the wide heterogeneity in the inclusion criteria, types of patients, or the analgesia measurement parameters analysed by the studies. More studies are required with common criteria and objectives.

© 2010 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor.
Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La analgesia preventiva (AP) es un tratamiento antinociceptivo que previene el establecimiento del procesamiento alterado de las aferencias sensitivas, lo que amplifica y cronifica el dolor postoperatorio. El concepto de AP fue formulado por Crile¹ a comienzos del siglo pasado sobre la base de observaciones clínicas. Existen dos términos en inglés que hacen referencia al mismo concepto: *preemptive analgesia*, que consiste en un tratamiento que se administra antes de la incisión quirúrgica y se mantiene durante la intervención para evitar un procesamiento sensitivo alterado que amplifica y cronifica el dolor postoperatorio. Se suele comparar la administración del mismo fármaco y la misma vía antes y después de la incisión. *Preventive analgesia* consiste en conseguir un efecto analgésico más duradero que el que se esperaría teóricamente tras la administración de un determinado fármaco en función de sus propiedades farmacológicas. Se puede comparar con otro tratamiento, con placebo o incluso con nada, y la intervención puede empezarse antes del inicio de la cirugía o no. Conceptualmente utilizaremos el término AP para referirnos conjuntamente a ambas ideas. Crile abogaba por la utilización de bloqueos nerviosos regionales junto con la anestesia general para prevenir la nocicepción intraoperatoria. El resurgir de este concepto vino asociado a diversos estudios experimentales sobre animales, iniciados por Woolf², con base en observaciones experimentales que indicaban que las intervenciones analgésicas eran más efectivas si incluían el periodo del estímulo dañino y no sólo el periodo posterior a él. Desde entonces, estos hallazgos se han ido incorporando a distintos estudios clínicos para confirmar dicha hipótesis, es decir,

averiguar si el inicio de la analgesia antes del daño quirúrgico puede relacionarse con menos dolor postoperatorio.

El concepto de AP se origina en los estudios experimentales que consideran el estímulo dañino como el desencadenante de la sensibilización central. Dicho estímulo nocivo se ha interpretado como la incisión quirúrgica por algunos autores y como el procedimiento quirúrgico completo por otros. El dolor puede dividirse según su mecanismo de producción en nociceptivo, inflamatorio y neurogénico. El nociceptivo es el típico del dolor postoperatorio, aunque al estímulo quirúrgico sigue un estado inflamatorio postoperatorio, que también podría contribuir a la sensibilización central. Al contrario que en los experimentos con animales, donde los estímulos nociceptivos normalmente no implican un daño tisular grave duradero y la intervención analgésica puede ejercer un bloqueo de la mayoría de las aferencias hacia el SNC, los estímulos dolorosos durante y tras la cirugía pueden ser reducidos sólo insuficientemente por los métodos analgésicos convencionales. Por ello, los regímenes analgésicos de dosis única o incluso los de perfusión continua analizados en los estudios clínicos pueden haber sido insuficientes en intensidad y/o duración para bloquear o al menos disminuir las alteraciones centrales.

Se han utilizado tres definiciones diferentes como base para los ensayos clínicos más recientes. La AP se ha definido como el tratamiento que: a) comienza antes de la cirugía; b) previene el establecimiento de la sensibilización central causada por el daño incisional (cubre sólo el periodo intraoperatorio), y c) previene el establecimiento de la sensibilización central causado por el daño incisional e inflamatorio (cubre el periodo intraoperatorio y el postope-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768974>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768974>

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