

Analgesia postoperatoria mediante infusión continua de anestésico local en la incisión quirúrgica tras cirugía abdominal. Revisión sistemática de la bibliografía

N. Fufran Guerrero¹, A. Dalmau Llitjós², A. Sabaté Pes³

Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Bellvitge. Idibell. Barcelona.

Continuous infusion of local anesthetic at the site of the abdominal surgical wound for postoperative analgesia: a systematic review

Abstract

Objectives: We present a systematic review of clinical trials to evaluate the efficacy of infusing local anesthetic through a catheter placed in the abdominal surgical wound. **Methods:** The Jadad (Oxford) scoring system was used to select trials. The variables considered in relation to each trial selected were as follows: type of intervention and incision; type, dose, and concentration of local anesthetic; site where the catheter was placed; rescue analgesia required; opioid use; and incidence of adverse events. **Results:** Fifteen clinical trials with a mean Jadad score of 4.6 were selected. The 1139 patients enrolled in the trials were grouped according to catheter placement: subfascial (6 trials), subcutaneous (8 trials), and both (1 trial). Six additional unpublished trials registered at ClinicalTrials.gov were also located. **Conclusions:** Surgical wound analgesia is a safe technique whose effectiveness has been observed in cesarean sections and hysterectomies performed with Pfannenstiel incisions. Outcomes for other types of surgery are inconsistent. There is a lack of studies of the optimal site for catheter placement as well as of adequate anesthetic concentration and volume.

Keywords: Postoperative pain. Questionnaires. Clinical records. Data collection. Acute pain clinic.

Resumen

Objetivos: Presentamos una revisión sistemática de los ensayos clínicos que tuvieron como objetivo valorar la eficacia de la administración de anestésico local con catéter en la incisión quirúrgica, en pacientes sometidos a cirugía abdominal. **Método:** Selección de los estudios siguiendo los criterios de Jadad. Las variables evaluadas en cada estudio fueron: tipo de intervención y de incisión, tipo, dosis y concentración del anestésico local, sitio de ubicación o localización del catéter, analgesia de rescate, consumo de opioides y la aparición de efectos adversos. **Resultados:** Se han incluido 15 ensayos con puntuación media de Jadad de 4,6 que incluyen 1.139 pacientes agrupados según la ubicación del catéter: subfascial (6 estudios), subcutánea (8 estudios) y en ambas (1 estudio), y 6 estudios adicionales que están en fase de realización registrados en ClinicalTrials.gov. **Discusión:** La analgesia incisional es una técnica segura, cuya eficacia se ha observado en cesáreas e hysterectomías realizadas mediante incisiones de Pfannenstiel. Los resultados son contradictorios en otras técnicas quirúrgicas. Faltan estudios para conocer la localización óptima del catéter así como la concentración y volumen adecuado.

Palabras clave: Catéter incisional. Catéter en la herida quirúrgica. Perfusión de anestésico local en la herida quirúrgica. Analgesia postoperatoria. Metaanálisis.

INTRODUCCIÓN

El control adecuado del dolor en el periodo postoperatorio permite, entre otras, una movilización precoz del paciente que facilita su recuperación. La analgesia insuficiente se asocia con una disminución en el confort y un aumento de las complicaciones cardiovasculares y respiratorias y de los costes^{1,2}.

La analgesia epidural torácica sigue siendo el "gold standard" en la cirugía abierta abdominal, en cuanto a calidad de analgesia dinámica y disminución de los tiempos de

extubación, de ventilación mecánica y de las complicaciones respiratorias^{3,4}. No obstante, no se ha demostrado grandes ventajas en la recuperación del paciente^{5,6} que influyan en la mortalidad⁷ y no está exenta de complicaciones propias^{8,9}.

Una técnica analgésica que facilitaría la disminución del consumo de opioides, consiste en la administración continua de anestésico local (AL) a través de un catéter situado a nivel de la incisión quirúrgica. La analgesia incisional se basa en la capacidad de los AL para modular la transducción periférica del dolor. Esta hipótesis se basa en la

¹Médico Adjunto. ²Jefe Clínico. ³Jefe de Servicio.

Aceptado para su publicación en mayo de 2011.

Correspondencia: A. Dalmau. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de Bellvitge. C/ Feixa Llarga, s/n. L'Hospitalet de Llobregat. Barcelona. E-mail: madalmau@altec.com.es

observación experimental de que los AL disminuyen la excitabilidad neuronal del asta dorsal^{10,11}. Además, la infusión repetida o continua de AL a nivel de la incisión quirúrgica disminuiría la actividad de las fibras C aferentes, lo que conduciría a una menor sensibilización central y periférica¹²⁻¹⁵.

La infusión continua de AL en la incisión quirúrgica fue descrita por primera vez por Capelle en 1935¹⁶ e investigada por Blades y Ford en 1950¹⁷ en toracotomías en las que se objetivó una disminución en los requerimientos de opioides. Estos hallazgos fueron confirmados en pacientes con incisiones abdominales^{18,19}. Sin embargo, esta técnica no tuvo mucha popularidad y fue descrita como nueva en 1972²⁰. Desde la primera descripción, se han realizado múltiples estudios en todo tipo de intervenciones quirúrgicas. En 2006 se publicó una revisión sistemática de los ensayos clínicos controlados realizados en diversos tipos de intervención que confirmó la seguridad de la técnica, con una incidencia de complicaciones muy baja²¹.

Nos planteamos como objetivo la necesidad de valorar la eficacia de la analgesia continua incisional con anestésicos locales en cirugía mayor abdominal. Para ello revisamos de manera sistemática los ensayos clínicos controlados realizados en cirugía abdominal mayor, tanto mediante laparotomía como laparoscópica, cirugía ginecológica y cesáreas.

MATERIAL Y MÉTODOS

La búsqueda electrónica se ha realizado usando la base de datos Medline desde 2000 hasta 2010. Los términos de busca han incluido combinaciones de los siguientes: "postoperative pain", "postoperative analgesia", "postoperative period", "local anesthetics", "continuous", "infusion", "perfusion", "irrigation", "patient controlled", "wound", "abdominal surgery", "laparotomy".

Se obtuvieron referencias adicionales en la bibliografía de los artículos encontrados. La búsqueda también ha incluido el registro "current controlled trials" y la base de datos "Cochrane Database of Controlled Trials".

Sólo se han incluido ensayos clínicos aleatorios, a doble ciego, realizados en pacientes adultos, en cirugía abdomi-

nal y en los que se describía el modo de administración del AL y/o placebo en la incisión quirúrgica.

Se excluyeron los ensayos clínicos no aleatorios y simple ciego. También se han excluido los estudios cuya variable principal no fue el dolor postoperatorio o el consumo postoperatorio de opioides, así como los estudios para cirugía de pared abdominal (reparación de hernias inguinales o periumbilicales, reparación de eventraciones postoperatorias, etc.).

La calidad de la metodología de los ensayos clínicos revisados ha sido evaluada siguiendo los criterios de Jadad²², de manera que cada ensayo fue puntuado del 0 al 5 según una escala de 3 ítems (Tabla 1).

Las variables evaluadas en cada ensayo clínico incluido en la presente revisión fueron: (a) el tamaño de la muestra calculado y número de pacientes incluidos en el ensayo clínico, (b) la puntuación de los criterios de Jadad, (c) el tipo de intervención quirúrgica, (d) el tipo de incisión, (e) la localización del catéter, (f) la administración continua o discontinua de anestésico local, (g) el tipo, dosis y concentración de anestésico local administrado, (h) la analgesia de rescate, (i) la existencia o no de diferencia significativa en el control del dolor postoperatorio, (j) la existencia o no de diferencia significativa en el consumo de opioides en el postoperatorio, y (k) los efectos adversos.

RESULTADOS

Siguiendo los criterios de búsqueda, se obtuvieron 23 ensayos clínicos, que analizaban la eficacia de la infusión continua o intermitente de AL a nivel de la incisión quirúrgica, tras cirugía abdominal. De estos 23 ensayos clínicos, 8 fueron excluidos debido a las siguientes causas: ensayos clínicos no doble ciego y que no describen los pacientes perdidos ni excluidos, ni el método de aleatorización²³⁻²⁷, estudios observacionales²⁸⁻³⁰.

La revisión final de los 15 ensayos clínicos incluyó 1.139 pacientes, siendo la puntuación media de Jadad de 4,6. Se han agrupado dichos ensayos en 3 grupos en función de la localización del catéter por el que se infunde el anestésico local:

a) Ensayos realizados con catéteres de localización subfascial.

Tabla 1
Escala de Jadad modificada²⁸ (puntuación máxima 5, mínima 0)

Criterio	Puntuación	Criterio puntuación adicional	Puntuación adicional
Aleatorización	1 punto	Aleatorización correcta	1 punto más
Ensayos clínicos descritos como randomizados		(Generada por ordenador, tabla de números aleatorios, etc.)	
		Aleatorización incorrecta	1 punto menos
		(Alternante, según fecha de nacimiento, etc.)	
Doble ciego	1 punto	Doble ciego correcto	1 punto más
Ensayos clínicos descritos como doble ciego		(Comparación con placebo, etc.)	
		Doble ciego incorrecto	1 punto menos
		(Comparación catéter frente a no catéter, etc.)	
Perdidos/excluidos	1 punto		
Ensayos con descripción del número y razones de los pacientes perdidos o excluidos tras el inicio			

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2769341>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2769341>

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