



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Publicação Oficial da Sociedade Brasileira de Anestesiologia
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Dor após cirurgia eletiva ortopédica de grande porte em membro inferior e o tipo de anestesia: isso importa?☆



Diogo Luís Pereira^{a,*}, Hugo Lourenço Meleiro^b, Inês Araújo Correia^b e Sara Fonseca^{a,c}

^a Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Centro Hospitalar São João, Porto, Portugal

^c Centro Hospitalar São João, Departamento de Anestesiologia, Porto, Portugal

Recebido em 14 de abril de 2015; aceito em 5 de junho de 2015

Disponível na Internet em 14 de setembro de 2016

PALAVRAS-CHAVE

Artroplastia;
Anestesia geral;
Anestesia neuroaxial;
Dor pré-operatória;
Dor pós-operatória;
Dor crônica;
Dor crônica
pós-operatória

Resumo

Justificativa e objetivos: A artroplastia total de joelho e a artroplastia total de quadril estão associadas ao desenvolvimento de dor crônica. Dentre os estudos que avaliam os fatores peri-operatórios para a dor crônica, poucos abordam as diferenças que podem surgir do tipo de anestesia feita durante a cirurgia.

Métodos: Estudo observacional, prospectivo, feito entre julho de 2014 e março 2015 com pacientes submetidos à ATJ unilateral eletiva ou ATQ para a osteoartrite. A coleta de dados e a avaliação da dor por meio de questionários foram feitas em três momentos distintos: no pré-operatório, em 24 horas de pós-operatório e aos seis meses após a cirurgia. O Inventário Breve da Dor (IBD) foi usado para caracterizar a dor e o Questionário SF-12v2 foi usado para avaliar melhor o estado de saúde da amostra.

Resultados: Foram inscritos 43 pacientes: 25,6% homens e 74,4% mulheres, 51,2% para ATJ e 48,8% ATQ, com média de 68 anos. A cirurgia foi feita em 25,6% dos pacientes sob anestesia geral, em 55,8% sob anestesia neuroaxial e em 18,6% sob anestesia combinada. No pós-operatório, a anestesia neuraxial apresentou melhor controle da dor. Na comparação da evolução da dor entre os grupos, a anestesia neuraxial foi associada a uma diminuição de “pior”, “médio” e “sem” dor em seis meses. A anestesia combinada foi associada a uma diminuição do escore “médio” de dor em seis meses. Dos três grupos, apenas aqueles no grupo neuraxial apresentaram uma diminuição do nível de interferência da dor na “capacidade de caminhar”. ATJ, “pior” dor no pré-operatório e anestesia geral foram preditivos de desenvolvimento de dor aos seis meses.

☆ Estudo conduzido no Centro Hospitalar São João (CHSJ), Alameda Prof. Hernâni Monteiro, 4200–319 Porto, Portugal.

* Autor para correspondência.

E-mail: mimed09064@med.up.pt (D.L. Pereira).

Conclusões: Os pacientes com gonartrose e dor intensa no pré-operatório podem obter benefício de cuidados individualizados no pré e intraoperatório, particularmente de analgesia no pré-operatório e anestesia neuraxial.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Arthroplasty;
General anesthesia;
Neuraxial anesthesia;
Preoperative pain;
Postoperative pain;
Chronic pain;
Chronic
postoperative pain

Pain after major elective orthopedic surgery of the lower limb and type of anesthesia: does it matter?

Abstract

Background and objectives: Total knee arthroplasty and total hip arthroplasty are associated with chronic pain development. Of the studies focusing on perioperative factors for chronic pain, few have focused on the differences that might arise from the anesthesia type performed during surgery.

Methods: This was a prospective observational study performed between July 2014 and March 2015 with patients undergoing unilateral elective total knee arthroplasty (TKA) or total hip arthroplasty (THA) for osteoarthritis. Data collection and pain evaluation questionnaires were performed in three different moments: preoperatively, 24 hours postoperatively and at 6 months after surgery. To characterize pain, Brief Pain Inventory (BPI) was used and SF-12v2 Health survey was used to further evaluate the sample's health status.

Results: Forty and three patients were enrolled: 25.6% men and 74.4% women, 51,2% for total knee arthroplasty and 48.8% for total hip arthroplasty, with a mean age of 68 years. Surgeries were performed in 25.6% of patients under general anesthesia, 55.8% under neuraxial anesthesia and 18.6% under combined anesthesia. Postoperatively, neuraxial anesthesia had a better pain control. Comparing pain evolution between anesthesia groups, neuraxial anesthesia was associated with a decrease in "worst", "medium" and "now" pain at six months. Combined anesthesia was associated with a decrease of "medium" pain scores at six months. Of the three groups, only those in neuraxial group showed a decrease in level of pain interference in "walking ability". TKA, "worst" pain preoperatively and general were predictors of pain development at six months.

Conclusions: Patients with gonarthrosis and severe pain preoperatively may benefit from individualized pre- and intraoperative care, particularly preoperative analgesia and neuraxial anesthesia.

© 2016 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Published by Elsevier Editora Ltda. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introdução

Artroplastia total de joelho (ATJ) e artroplastia total de quadril (ATQ) são procedimentos eletivos comuns cuja demanda tem aumentado continuamente devido ao envelhecimento da população.¹ De acordo com o Registro Português de Artroplastias, 4.234 ATJ primárias e 4.440 ATQ primárias foram feitas em Portugal em 2013, das quais 80 e 63, respectivamente, no Centro Hospitalar de São João.²

O principal objetivo dessas cirurgias é aliviar a dor, melhorar a qualidade de vida, a atividade física e a mobilidade, proporcionar bem-estar social e psicológico.³ Vários autores avaliaram essas cirurgias e o alívio da dor foi identificado como o fator mais importante em relação à qualidade de vida, seguido de bem-estar psicológico e restauração da atividade física.⁴ Apesar das altas taxas de satisfação publicadas,⁵ até 20% dos pacientes de ATJ⁵ e 7% dos pacientes de ATQ⁶ permanecem insatisfeitos após a cirurgia e

precisam de tratamento médico complementar após a cirurgia, o que impõe encargo adicional ao sistema nacional de saúde.⁷

A decisão final de se submeter à cirurgia tem como base o acordo comum entre o cirurgião e o paciente. Os critérios clínicos são diferentes entre os centros ortopédicos⁸ e a propensão entre os pacientes depende da idade, sexo, etnia, condição socioeconômica e dor.⁹ Essa diferença é ainda maior entre cirurgiões ortopedistas, reumatologistas e prestadores de cuidados primários. O único critério comum entre todos é a dor que não responde à terapia medicamentosa.¹⁰

A dor crônica no pós-operatório foi associada à ATJ e ATQ em vários estudos. Apesar dos avanços técnicos e tecnológicos,^{11,12} ainda há um grupo de pacientes com dor após a cirurgia.¹³ Os distúrbios causados pela dor, como frustração, raiva e depressão, não estão correlacionados somente com a intensidade da dor, mas também com a crença, expectativa e percepção do indivíduo de sua condição.¹⁴

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8611529>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8611529>

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