

Año Global Contra el Dolor Agudo

PAIN

OCTUBRE 2010 – OCTUBRE 2011

Dolor agudo y cirugía

Introducción

El dolor después de una cirugía es un conjunto de diversas experiencias sensoriales, emocionales y mentales desagradables, asociadas con respuestas autonómicas, endocrino-metabólicas, fisiológicas y conductuales [3,4].

Dimensión del problema

- Una encuesta reciente demostró que más del 80% de los pacientes que se habían sometido a cirugías informó padecer dolor postoperatorio [1]. Existen diferencias entre países.
- La mayoría de los pacientes afirma que el dolor es más difícil de controlar después del alta hospitalaria.
- A pesar de los importantes avances que han existido en la investigación sobre el dolor, numerosos estudios muestran que menos de la mitad de los pacientes postoperatorios reciben un adecuado alivio del dolor [1].
- Existe una necesidad urgente de mejorar el tratamiento del dolor postoperatorio, incluyendo los aspectos organizativos, fisiopatológicos y farmacológicos [2].

Mecanismos del dolor postoperatorio agudo

- Después de una cirugía los pacientes experimentan dolor ocasionado por daño a diferentes tejidos.
- Los tejidos que se lesionan frecuentemente incluyen la piel, los músculos, los huesos, los tendones, los ligamentos y las vísceras.
- Los síntomas varían según el tipo de tejido lesionado y la extensión de la lesión.
- Las vías sensoriales para el dolor provocado por daño tisular transmiten información desde el tejido dañado al sistema nervioso central (nocicepción).
- El dolor nociceptivo va acompañado de mecanismos de dolor inflamatorio, visceral y neuropático.
- La sensibilización de las estructuras neurales periféricas y centrales amplifica y mantiene el dolor postoperatorio.

Consecuencias de la falta de alivio del dolor

- A corto plazo, el dolor quirúrgico agudo no aliviado:
 - genera un sufrimiento innecesario;
 - aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad postoperatorias del paciente;
 - aumenta la duración de las hospitalizaciones y los costes de la atención.
- A largo plazo:
 - El dolor crónico sigue al dolor quirúrgico agudo en 10–50% de los pacientes que se someten a procedimientos quirúrgicos comunes [5].
 - Un 2–10% de estos pacientes desarrollan dolor crónico intenso.
 - Existen nuevas pruebas que sugieren que el dolor postoperatorio agudo mal controlado podría estar asociado con el dolor postoperatorio crónico.

Documentación y tratamiento del dolor postoperatorio agudo

- Se debería documentar la experiencia del paciente con relación al dolor y su respuesta al tratamiento analgésico durante el período postoperatorio.
- El tratamiento analgésico se debe adaptar al procedimiento quirúrgico [6].
- El tratamiento del dolor perioperatorio debe ser lo más eficaz posible, a fin de aliviar el dolor agudo (tanto en reposo como durante el movimiento) y prevenir el dolor crónico.
- En la mayoría de los casos, se debe combinar una mezcla de diferentes analgésicos con diferentes mecanismos de acción, que incluyan preferentemente técnicas de anestesia regional, para lograr efectos aditivos, disminuir los efectos secundarios y reducir la respuesta al estrés perioperatorio.
- Los profesionales de la salud encargados de la atención de pacientes perioperatorios deben colaborar para prevenir y tratar el dolor postoperatorio para mejorar el resultado clínico general del paciente.

Bibliografía

- [1] Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534–40.
- [2] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134–41.
- [3] Dahl JB, Kehlet H. Postoperative pain and its management. In: McMahon SB, Koltzenburg M, editors. *Wall and Melzack's textbook of pain*. Elsevier: Churchill Livingstone; 2006. p. 635–51.
- [4] Hinrichs-Rocker A, Schulz K, Järvinen I, Lefering R, Simanski C, Neugebauer EA. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP): a systematic review *Eur J Pain* 2009;13:719–30.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618–25.
- [6] Prospect. Available at: <http://www.postoppain.org>.

