

# Rol de la anestesia regional en la disminución del dolor persistente postoperatorio como parte de un protocolo de recuperación acelerada en cirugía cardíaca

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-7>

Nicolas Skarmeta Silva<sup>1</sup>, Maria Fernanda Guzman Cortes<sup>2</sup>, Mario Portilla Flores<sup>2</sup>, Mauricio Gonzalez Luza<sup>3</sup>, Constanza Yen Lee<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente Universidad de los Andes

<sup>2</sup>Médico Anestesiólogo Hospital de Urgencia Asistencia Pública

<sup>3</sup>Médico Anestesiólogo Clínica Santa María

<sup>4</sup>Médico Anestesiólogo

## Introducción

Anualmente se realizan más de 2 millones de cirugías cardíacas en el mundo<sup>1</sup>. Los pacientes sometidos a cirugía cardíaca experimentan dolor significativo especialmente los dos primeros días postoperatorio. El control inadecuado del dolor aumenta la morbimortalidad, el costo de la atención en salud y la insatisfacción del paciente<sup>2</sup>.

El dolor postoperatorio persistente se define como una neuralgia postesternotomía que persiste por al menos 3 meses una vez que se hayan descartado otras fuentes de dolor. Según distintos estudios, su incidencia estimada a los 3 y 6 meses es de un 34% y 39% respectivamente<sup>3</sup>.

Sobre las distintas estrategias para el manejo del dolor en esta población se encuentran diversos protocolos de analgesia, que constan de una premedicación, tratamiento endovenoso, bloqueo neuroaxial y regional. Este último cuenta con variadas alternativas las cuales a la fecha no se ha logrado determinar una técnica específica como Gold Standard. Actualmente el manejo multimodal del dolor se encuentra dentro de un protocolo de recuperación acelerada como estándar de cuidado en cirugía cardíaca en Clínica Santa María.

## Objetivos

El objetivo principal de este estudio fue evaluar si el uso de técnicas de anestesia regional dentro de un protocolo de recuperación acelerada en cirugía cardíaca puede disminuir la incidencia de dolor persistente post operatorio.

## Materiales y Métodos

El trabajo corresponde a un estudio observacional, prospectivo, que incluye a 74 pacientes sometidos a cirugía cardíaca electiva en Clínica Santa María durante el año 2023. Los pacientes se sometieron a un protocolo de analgesia estandarizada multimodal, que incluye un bloqueo regional de pared torácica. Se seleccionó al azar entre un bloqueo paraesternal superficial (PES) o un bloqueo del plano erector de la columna (ESP). En ambas técnicas se instaló además un catéter en el sitio de punción en conjunto con una bomba elastomérica que se mantuvo por 48 hrs.

Se evaluó la incidencia del dolor post operatorio mediante la aplicación a los 3 meses de una escala validada de determinación de dolor neuropático (self-administered Leeds Assessment of Neuropathic Symptom and Signs, S-LANSS)<sup>3</sup>.

## Resultados

De los 74 pacientes, 34 recibieron bloqueo ESP y 40 PES. La edad media de la serie es de 62 años, con EuroSCORE II de 0.95% y tiempo promedio de circulación extra corpórea de (CEC) 70 mins. Del total de pacientes evaluados a los 3 meses, la incidencia de dolor neuropático (definido como una escala de S-LANSS >12 puntos) fue de un 4%. De estos, la media de la escala visual numérica fue de 3 puntos a los 3 meses.

Del total de pacientes, 93.2% no presentaron complicaciones relaciones con el uso del catéter de las que destacan la disfuncionalidad, mal posición y el retiro incompleto (4 pacientes).

#### Conclusiones y/o implicaciones

A partir de los resultados obtenidos, pareciera que la aplicación de un protocolo estandarizado de analgesia para cardiocirugía en conjunto con la utilización de diversas técnicas de anestesia regional logra una disminución significativa de la incidencia de dolor neuropático crónico post operatorio acorde a los datos publicados<sup>3</sup>.

#### Referencias

- 1.Zilla P, Yacoub M, Zühlke L, Beyersdorf F, Sliwa K, Khubulava G, et al. Global unmet needs in cardiac surgery. *Glob Heart* [Internet]. 2018;13(4):293–303. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211816018300942>
- 2.Nazarnia S, Subramaniam K. Nonopioid analgesics in postoperative pain management after cardiac surgery. *Semin Cardiothorac Vasc Anesth* [Internet]. 2021 [citado el 18 de septiembre de 2023];25(4):280–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33899581/>
- 3.Xiao MZX, Khan JS, Dana E, Rao V, Djaiani G, Richebé P, et al. Prevalence and risk factors for chronic postsurgical pain after cardiac surgery: A single-center prospective cohort study. *Anesthesiology* [Internet]. 2023 [citado el 18 de septiembre de 2023];139(3):309–20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37192204/>