

Analgesia en cirugía torácica videoasistida

Dra. Ana Lilia Garduño-López,* Dr. Fabián Ernesto Torres-Muñoz,*
Dr. Ángel Antonio Sarabia-Collazo,** Dr. Víctor Manuel Acosta-Nava***

* Departamento de Anestesiología del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán» (INCMNSZ).

** Departamento de Anestesiología del Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González».

*** Jefe de Departamento de Anestesiología del INCMNSZ.

Centro coordinador de la Red Mexicana Pain Out.

Solicitud de sobretiros:

Dra. Ana Lilia Garduño-López
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán»
Vasco de Quiroga 15, 1er. piso
Col. Sección XVI, Alcaldía Tlalpan
Ciudad de México, CP 14000
Teléfono: (55)54 87 09 00, Ext: 5020 y 5021
E-mail: ana.gardunol@incmnsz.mx

Recibido para publicación: 15-01-2019

Aceptado para publicación: 11-03-2019

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

En los últimos años, la cirugía torácica videoasistida (VATS) se ha realizado con más frecuencia. Aunque la VATS reduce el dolor postoperatorio debido a sus incisiones más pequeñas, el control del dolor después de ésta sigue siendo un desafío. Hasta la fecha, no existen recomendaciones internacionales específicas para este procedimiento, en donde se ha demostrado que el dolor en las primeras 24 horas no difiere mucho del provocado por una toracotomía, dado que los drenajes son un común denominador entre ambos procedimientos y son causa principal de molestia importante entre los pacientes; razón por la cual deben implementarse medidas analgésicas que prevengan este tipo de dolor. Otra consideración importante es la persistencia del dolor, que puede ocasionar síndrome postoracotomía, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida y a un aumento en la necesidad de medicamentos a largo plazo contra el dolor. El bloqueo eficaz de los aferentes neurales en el postoperatorio reduce el dolor agudo postoracotomía y, por lo tanto, puede entorpecer el desarrollo de dolor crónico. Por lo tanto, se ha sugerido un manejo multimodal efectivo enfocado al procedimiento específico para prevenir el dolor descontrolado en el postoperatorio inmediato; pero sobre todo, para limitar la persistencia de éste a largo plazo. Se debe procurar la utilización de técnicas regionales con anestésico local, como el bloqueo del plano erector *spinae*, el bloqueo paravertebral, el bloqueo serrato y el BRILMA (bloqueo de las ramas intercostales de la línea media axilar), de acuerdo a las necesidades de cada paciente, para lograr un buen alivio del dolor con la mínima administración sistémica de opiáceos, ya que esto mejorará la satisfacción del paciente y su recuperación al reducir los efectos secundarios relacionados con los opioides facilitando la movilización, la fisioterapia efectiva y el alta temprana (**para ver el artículo completo visite <http://www.painoutmexico.com>**).

Palabras Clave: Analgesia en cirugía torácica videoasistida, analgesia en VATS, dolor postoperatorio en VATS.

ABSTRACT

In recent years, video-assisted thoracic surgery (VATS) has been performed more frequently. Although VATS reduces postoperative pain due to its smaller incisions, pain control after this remains a challenge. Actually there are no specific international recommendations for this procedure where it has been shown that pain in the first 24 hrs does not differ much from that caused by thoracotomy, due to drains are a common denominator between both procedures and are a major cause of significant discomfort among patients, which is why they should have analgesic measures to prevent this type of pain. Another important consideration is the persistence of pain, which can cause post-thoracotomy syndrome that is associated with a significant decrease in quality of life and an increase in the need for long-term pain medication.

Effective blockade of neural afferents in the postoperative period reduces acute post-thoracotomy pain and, therefore, may hinder the development of chronic pain. Therefore, effective multimodal management focused on the specific procedure has been suggested to prevent uncontrolled pain in the immediate postoperative period, but above all to limit its persistence in the long term. The use of regional techniques with local anesthetic, such as the blockade of the erector spinae plane, paravertebral block, serratus block and BRILMA (Intercostal branches of the mid-axillary line block), should be sought, according to the needs of each patient, to achieve good pain relief with minimal systemic administration of opioids, as this will improve patient satisfaction and recovery by reducing side effects related to facilitating mobilization, effective physiotherapy and early discharge (**visit <http://www.painoutmexico.com> to see the full article and recommendations diagram**).

Keywords: Analgesia in video-assisted thoracic surgery, VATS analgesia, VATS postoperative pain.