



RED MEXICANA

ANALGESIA PERIOPERATORIA EN CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA.

Dr. Enrique Roldán Rodríguez, Dr. Oswaldo Sandoval Arreguín. Dr. Orladno Carrillo Torres. Revista Mexicana de Anestesiología 2019;42(3):pp
Departamento de Anestesiología del Hospital General de México, Ciudad de México. (www.painoutmexico.com)

La enfermedad vascular periférica se caracteriza por una disminución progresiva de la luz vascular, lo cual ocasiona isquemia aguda. Los principales componentes del dolor en cirugía vascular periférica son: nociceptivo, isquémico y neuropático. El disminuir el uso de opioides reduce efectos adversos los cuales se presentan más frecuentemente en la población que se somete a este tipo de intervenciones. Telford RJ. Anaesthesia for vascular surgery on the extremities. (1)

PREOPERATORIO	TRANSOPERATORIO	POSTOPERATORIO
<p>PASO 1</p> <p>EVALUAR FACTORES DE RIESGO. (1-8)</p> <p>Medicación preanestésica: (1-2 horas antes del procedimiento)</p> <ul style="list-style-type: none"> Dexametasona 4 mg IV DU. Efectos analgésicos (Nivel IIa, grado B), efecto antiemético (Nivel Ia, grado A) PROSPECT. Pregabalina 300 mg VO o gabapentina 600 mg VO. (Nivel II, Grado B). Paracetamol 1 g IV. (Nivel IIa, grado B) 	<p>PASO 2</p> <p>Previo a la incisión: infiltración de la herida con AL de acción prolongada + clonidina. (Nivel III, Grado B)</p> <p>Técnica Anestésica:</p> <p>1° Bloqueo neuroaxial + sedación/anestesia general. Evitar opioides neuroaxiales; colocar catéter peridural. (Nivel Ib, Grado A)</p> <p>2° Bloqueo periférico + sedación/anestesia general. Colocar catéter perineural. (Nivel Ib, Grado A)</p> <p>3° Anestesia general</p> <p>Complementar:</p> <ul style="list-style-type: none"> Opioides IV. Clonidina perineural. AINE (Nivel Ia, Grado A) 	<p>PASO 3</p> <p>Analgesia Multimodal (Nivel Ia, grado A) Peridural: AL larga acción + morfina. (Nivel Ib, Grado A)</p> <p>Ó</p> <p>Perineural: AL larga acción (bolo e infusión) por 3-7 días (Nivel II, Grado B) + Opioides débiles o potentes según EVA + Paracetamol ± AINE (Nivel Ib, Grado A)</p>
FACTORES DE RIESGO		DOLOR DESCONTROLADO
<ul style="list-style-type: none"> Claudicación intermitente (Nivel IIb, Grado A) Trombosis venosa profunda (Nivel III, Grado B) Infección crónica (Nivel III, Grado B) Neuropatía (Nivel III, Grado B) Dolor crónico preexistente (Nivel IIb, Grado A) 		<ol style="list-style-type: none"> Caracterizar tipo de dolor. Descartar causa quirúrgica. Reevaluar. Rescatar: <ul style="list-style-type: none"> Dolor leve: paracetamol ± AINE (si no se han utilizado) Dolor moderado: tramadol o buprenorfina. Dolor severo: fentanilo. En todos los casos: AL de corta acción peridural/perineural

PERLAS CLÍNICAS

- No existe un protocolo específico para el manejo de dolor en cirugía vascular periférica.
- La analgesia peridural es la técnica que mayor alivio de dolor presenta en el posoperatorio. (1)
- La incidencia de dolor crónico es menor cuando se utiliza bloqueo neuroaxial en comparación con cualquier otra técnica anestésica. (1-2)
- Se debe evaluar el uso de terapia anticoagulante muy comúnmente utilizada en este tipo de cirugías, la cual puede contraindicar el uso de bloqueo neuroaxial. (3-5)
- El limitar el uso de opioides neuroaxiales disminuye el tiempo de bloqueo motor, permitiendo la movilización temprana y las complicaciones asociadas a la postración. (4-6)
- La adición de clonidina al bloqueo perineural reduce el consumo de opioides en el posoperatorio. (6-8)

REFERENCIAS

1. Telford RJ. Anaesthesia for vascular surgery on the extremities. *Anaesth Intensive Care*. 2016; 17 (5): 230-235
2. Russo MW, Parks NL. Perioperative Pain Management and Anesthesia. *Orthop Clin N Am*. 2017; 48: 401-405
3. Ayling OG, Monthbriand J, Jiang J, Ladak S, Love L, Eisenberg N, Katz J, Clarke H, Roche-Nagle G. Continuous Regional Anaesthesia Provides Effective Pain Management and Reduces Opioid Requirement Following Major Limb Amputation. *Eur J Vasc Endovasc Surg*. 2014; 48 (5): 559-564
4. Schug SA, Palmer GM, Scott DA, Halliwell R, Trinca J. Acute pain management: scientific evidence, 2015. *Medical Journal of Australia*, 2016: 204(8), 211-218.
5. Chou R, Gordon DB, De Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, Griffith S. Management of Postoperative Pain: a clinical practice guideline from the American pain society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' committee on regional anesthesia, executive committee, and administrative council. *J Pain*, 2016: 17(2), 131-157
6. Brid RL, Nesbitt I. Postoperative care and analgesia in vascular surgery. *Anaesth Intensive Care*. 2016; 17(5): 235-237
7. Flaherty J, Horn JL, Derby R. Regional Anesthesia for Vascular Surgery. *Anesthesiology Clin*. 2014; 32: 639-659
8. Ypsilantis E, Tang TY. Pre-emptive Analgesia for Chronic Limb Pain After Amputation for Pheripheral Vascular Disease: A Systematic Review. *Ann Vasc Surg*. 2010; 24 (8): 1139-1146