



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-368 - CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO MEDIANTE ANALGESIA EPIDURAL EN CIRUGÍA DEL CÁNCER COLORRECTAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

*García del Pino, Beatriz; Rodríguez, Ángela; Martín, Rocío; Rada, Ricardo; Vega, Juan; Espinosa, Eduardo; Perea, María José; Balongo, Rafael*

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

### Resumen

**Introducción:** Varios estudios ponen de manifiesto el papel de la analgesia epidural en la reducción de la incidencia y gravedad de los trastornos fisiológicos que ocasiona el dolor agudo, produciendo mejoras en la capacidad funcional, la función cardiovascular y gastrointestinal, y reduciendo la morbilidad pulmonar, ya que al proporcionar una mejor analgesia, disminuye la respuesta quirúrgica al estrés.

**Métodos:** Estudio descriptivo retrospectivo que analiza el control del dolor mediante analgesia epidural en los paciente intervenidos de cáncer colorrectal en la Unidad de Coloproctología de nuestro centro entre enero de 2014 y diciembre de 2014. Dentro de las variables analizadas se incluyen el dolor postoperatorio a las 24 y 48 horas de la intervención según la EVA y la necesidad de analgesia complementaria y de rescate.

**Resultados:** Serie de 75 pacientes, 41 hombres y 34 mujeres, con edad media de 67,39 años (DE  $\pm$  10,33) (mediana 69) a los que se administró analgesia epidural tras cirugía oncológica colorrectal. El 1,3% (n = 1) presentaba un ASA I, el 41,3% (n = 31) ASA II y el 57,3% (n = 43) ASA III. Todos los pacientes (n = 75) son intervenidos bajo anestesia combinada (general + locoregional) y se administra analgesia a través de un catéter epidural lumbar. El 50,7% (n = 34) recibieron ropivacaína, un 43,3% (n = 29) ropivacaína asociado a cloruro mórfico y el 6% restante (n = 4) ropivacaína asociada a fentanilo. En cuanto al tipo de perfusión, el 68% (n = 51) continua más PCA y el 30% (n = 23) perfusión continua exclusivamente. A las 24 horas el 66,7% presenta dolor leve (EVA < 4), el 25% dolor moderado (EVA 4-6) y el 8,3% dolor intenso (EVA > 6), siendo EVA = 3 el valor más repetido con una frecuencia del 22,2%. A las 48 horas el 72% presenta dolor leve (EVA < 4), el 21,7% dolor moderado (EVA 4-6) y el 5,8% dolor intenso (EVA > 6), siendo EVA = 2 el valor más repetido con una frecuencia del 24,6%. El 92% (n = 69) recibieron analgesia complementaria durante las 48h en las que se les administró analgesia epidural. De estos 69 pacientes, al 72,47% se le administró analgesia complementaria pautada y al 27,53% analgesia de rescate. El 8% no recibió ningún tipo de analgesia complementaria. En cuanto a los efectos adversos, se presentó sedación en un 13,3% de los casos, náuseas en el 9,3%, vómitos en un 14,7% y bloqueo motor en 34,7% de los pacientes.

**Conclusiones:** Según nuestra experiencia y acorde con la bibliografía existente concluimos que la analgesia epidural es un buen método para el control del dolor postoperatorio de la cirugía oncológica colorrectal. La eficacia dependerá de su manejo específico. Factores influyentes son el tipo de analgésico utilizado (los opioides proporcionan analgesia, pero los efectos fisiológicos son más ventajosos para los anestésicos locales), la concordancia de la localización con el dermatoma de la incisión quirúrgica, la duración de la analgesia epidural (retirada precoz disminuye sus efectos beneficiosos) y su uso como parte de una técnica multimodal. El dolor postoperatorio es multifactorial. La asociación de analgesia epidural (anestésicos locales y bajas dosis de opiáceos) con AINE y paracetamol, son fundamentales.