

Revista de Revistas

Fernández, Rodrigo ⁽¹⁾

Acompañamiento en el Duelo y Medicina Paliativa

Wilson Astudillo, Magdalena Pérez, Angel Ispizua y Ana Obregozo. Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos, Paliativos Sin Fronteras, 1° Edición San Sebastián 2007, ISBN 978-84-933596-0-7

Libro editado por la Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos (SOVPAL) y la ONG Paliativos sin Fronteras (PSF). A través de este ejemplar, las dos instituciones a cargo de su edición, trasladan la implementación del movimiento paliativo a este sector de cuidados continuos que conforma el duelo. Los artículos desarrollados representan el esfuerzo de los autores para, además de acompañar con afecto a los que sufren las consecuencias de alguna pérdida, efectuarlo con los conocimientos necesarios para poder sobrellevarla mejor.

El libro transcurre a lo largo de 23 capítulos con un número similar de profesionales de diversas disciplinas, donde se abarcan los conceptos básicos, escalando en temas de mayor complejidad y especificidad, como la solidaridad, el enfoque en adultos, ancianos y niños, el valor de las redes de apoyo, la posibilidad de crecimiento individual y familiar, finalizando con los derechos inherentes a cada grupo.

Constituye un magnífico documento de apoyo para resaltar lo que es posible realizar para mejorar las condiciones de las personas que sufren el duelo y, al mismo tiempo, permite revisar conceptos que favorecen su comprensión y tratamiento.

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

Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. J Pain 2016;17:131-57.

La Asociación Americana del Dolor (American Pain Society - APS) publicó recientemente una nueva guía de práctica clínica, relacionada en esta ocasión con el manejo del dolor postoperatorio en niños y adultos, basada en la evidencia, que incluye 32 recomendaciones.

La Guía organizada por la APS, contó con la participación de 23 expertos integrando un panel, en el que estuvieron representadas diferentes sociedades médicas de anestesia, tratamiento del dolor, cirugía, enfermería y otras especialidades médicas. Las opiniones del panel de expertos se fundamentaron en el análisis de más de 6.500 resúmenes científicos y estudios primarios.

La evidencia obtenida sugiere que menos del 50% de los pacientes sometidos a cirugía informan un adecuado control del dolor postoperatorio. Esta situación afecta en forma negativa la calidad de vida del paciente y su recuperación funcional, aumentando el riesgo de complicaciones postquirúrgicas, de trastornos del estado de ánimo y de dolor postquirúrgico persistente. Una recomendación clave de esta guía de reciente publicación, en la revista *Journal of Pain*, es el uso más amplio de las técnicas multimodales, combinando medidas no farmacológicas, farmacológicas y técnicas de anestesia regional periférica.

Cada recomendación del panel se clasifica en “fuerte”, “moderada” o “débil”, en función de la calidad de la evidencia científica encontrada. De las 32 recomendaciones, solo 4 se basaron en pruebas de alta calidad, y 11 recomendaciones se basaron en pruebas de baja calidad. Los autores de las directrices observaron también que había numerosos vacíos en investigación en el dolor postoperatorio.

Recomendaciones Fuertes:

- Técnicas multimodales: combinar medidas farmacológicas, no farmacológicas y anestesia regional periférica.
- Uso de paracetamol y/o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como parte de la analgesia multimodal para el manejo del dolor postoperatorio en adultos y niños sin contraindicaciones.

(1) Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador
Past President ACHED Santiago. Chile

- Considerar uso de técnicas de anestesia regional periférica específicas en adultos y niños, basadas en pruebas que indiquen su eficacia.
- Ofrecer la analgesia neuroaxial para los principales procedimientos torácicos y abdominales, especialmente en pacientes con riesgo de complicaciones cardíacas o ileo prolongadas.

Recomendaciones Fuertes con Pruebas de Moderada Calidad:

- Administración por vía oral de opioides en pacientes que pueden utilizar esta vía.
- Evitar la vía intramuscular para la administración de analgésicos.
- Elegir la analgesia vía intravenosa controlada por el paciente, cuando se necesite la vía parenteral.
- No usar la infusión basal de opiáceos por vía intravenosa controlada por el paciente en adultos *naïve* a opioides.
- Considerar una dosis preoperatoria de celecoxib oral en adultos sin contraindicaciones.
- Considerar gabapentina o pregabalina como un componente de la analgesia multimodal.
- Uso de analgésicos tópicos locales en combinación con el bloqueo de nervios antes de la circuncisión.
- Evitar la analgesia intrapleural con anestésicos locales para el control del dolor después de la cirugía torácica.
- Uso continuo de técnica de analgesia regional periférica con anestésicos locales, cuando es probable que la necesidad de analgesia supere la duración del efecto de una sola inyección.
- Evitar la administración neuroaxial de magnesio, benzodiazepinas, neostigmina, tramadol y ketamina.
- Proporcionar un adecuado seguimiento de los pacientes que han recibido intervenciones neuroaxiales para la analgesia perioperatoria.

Recomendaciones Débiles del panel de estudio:

- Terapia cognitiva-conductual: recomendación “débil” en base a pruebas de calidad moderada para considerar esta técnica como parte de un enfoque multimodal.
- Acupuntura, masaje o la terapia de frío como adjuntos a otros tratamientos para el dolor postoperatorio: no hay pruebas suficientes para recomendar o desaconsejar su uso.
- Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea.

Comentario final

Como anestesiólogo y experto en dolor, habiendo trabajado por más de cuarenta años ligado al área quirúrgica y a los pacientes con enfermedades terminales, no deja de inquietarme la asimetría del avance en el tema del dolor en nuestro entorno. Por un lado, en el país hemos realizado un magnífico trabajo, especialmente en el sistema público, en lo referente al Programa de Alivio del Dolor y Cuidados Paliativos por Cáncer, con indicadores que así lo revelan en oportunidad, equidad y calidad. Sin embargo, aún estamos muy al debe en nuestras sociedades científicas y en su ámbito de influencia con la política estatal de salud, en relación a los pacientes que sufren de dolor crónico no oncológico, que requieren cuidados paliativos de enfermedades no relacionadas al cáncer y en relación a lo que se refiere el artículo analizado, el Dolor Postoperatorio.

En esta ocasión, he querido llamar la atención de los lectores de Revista El Dolor sobre este tópico abordado por la American Pain Society (APS), entidad reconocida por su trayectoria científica, en la cual participan destacados profesionales, entre otros un gran amigo personal que nos ha visitado en ACHED en múltiples ocasiones y bajo cuyo alero varios anestesiólogos hemos tenido la posibilidad de formarnos. Se trata del Dr. Óscar de León Casasola, integrante de este panel de directrices sobre la gestión del dolor postoperatorio basadas en la evidencia. Para finalizar el comentario y análisis del artículo, creo necesario insistir en un adecuado análisis del estado del arte en relación al dolor postoperatorio y tomar en cuenta, a medida que aumenta la evidencia de nuevas técnicas para su manejo, incorporar estas técnicas en la práctica actual para mejorar el resultado final y la calidad de vida, disminuyendo la cronificación del dolor en los pacientes sometidos a un acto quirúrgico.

Conflicto de Interés:

Autor (es) no declaran conflictos de interés en el presente trabajo.

Recibido el 30 de Junio de 2016, aceptado para publicación el 28 de Julio de 2016.

Correspondencia a:
Dr. Rodrigo Fernández Rebolledo
Jefe Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos
Hospital del Salvador
Past President ACHED
Santiago, Chile
E-mail: rodrigoached@gmail.com