

TORACOTOMIA

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES

NOTAS SOBRE AS RECOMENDAÇÕES PROSPECT

O PROSPECT fornece aos clínicos argumentos de apoio a favor e contra a utilização de várias intervenções na dor pós-operatória com base em evidência publicada e na opinião de especialistas. Os clínicos devem tomar decisões baseadas nas circunstâncias clínicas e regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição das drogas mencionadas, deve ser sempre consultada. São atribuídos graus de recomendação (GoR) de acordo com nível de evidência (LoE) geral em que essas recomendações se baseiam que é determinado pela qualidade e pela fonte da evidência.

Graus de Recomendação (GoR) baseados na origem e nível de evidência (LoE): Tabela Resumo

Uma explicação sobre como são executadas as avaliações da qualidade do estudo para determinar o LoE e o GoR podem ser encontradas na ligação seguinte: <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>

O instrumento AGREE II ([Brouwers 2010](#)) é usado internacionalmente para avaliar o rigor metodológico e transparência das diretrizes da prática. Tanto quanto possível a metodologia da revisão do PROSPECT Toracotomia está em conformidade com os requisitos do "Domínio 3: Rigor do desenvolvimento" do instrumento AGREE II:

- Foram utilizados métodos sistemáticos para a busca de evidências.
- Os critérios para a seleção de evidências estão claramente descritos
- Os pontos fortes e limitações do corpo de evidências estão claramente descritos.
- Os métodos para a formulação das recomendações estão claramente descritos.
- Os benefícios, efeitos secundários e riscos para a saúde foram considerados na formulação das recomendações.
- Existe uma ligação explícita entre as recomendações e as evidências que lhe dão suporte.
- A diretriz foi revista externamente por especialistas antes da sua publicação. (A evidência e recomendações serão submetidas para revisão por pares após a publicação na página web do PROSPECT)
- É fornecido um procedimento para atualização da diretriz. (É fornecida metodologia de modo a que a revisão sistemática possa ser atualizada conforme necessário)

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES EM PRÉ-OPERATÓRIO

Intervenções pré-operatórias que são recomendadas

Nota: Salvo indicação em contrário, "pré-operatório" refere a intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica

Nota: Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

| | |
|----------------------|--|
| Opioide forte | <ul style="list-style-type: none"> Se não for possível nenhuma técnica anestésica regional, a analgesia sistémica opioide e não opioide é recomendada como analgesia de recurso |
|----------------------|--|

Técnicas anestésicas e coadministração de analgésicos

| | |
|---------------------------|---|
| Anestesia regional | <ul style="list-style-type: none"> Bloqueio paravertebral com AL (bolus no pré-operatório ou no final da cirurgia, seguido de infusão contínua), como primeira escolha comparativamente com a analgesia epidural torácica devido a um índice de complicações menor (GoR A) AL epidural torácica + opioide forte como bolus antes da cirurgia (GoR A), continuada uma vez que é também recomendada uma infusão, se o BPV não for usado |
|---------------------------|---|

Pré-operatório NÃO recomendado

Analgesia sistémica – NÃO recomendada

| | |
|--|---|
| Agonistas de recetores alfa-2-adrenérgicos | <ul style="list-style-type: none"> Clonidina (GoR A) Dexmedetomidina (GoR D) |
| Corticosteroide | GoR D |
| AINEs convencionais | GoR A |
| Inibidores seletivos da COX-2 | GoR D |
| Cetamina | GoR D |
| Gabapentina/pregabalina | GoR D |
| Opioides fortes | Apesar da evidência de eficácia GoR A, o bolus simples com opioide forte espinal não é recomendado devido a problemas de segurança clínica (depressão respiratória) |
| Magnésio | <ul style="list-style-type: none"> Magnésio espinal Magnésio epidural |

Anestesia regional – NÃO recomendada

| | |
|--------------------------------------|---|
| Opioide forte para epidural lombar | O opioide forte para epidural lombar não é recomendado como primeira escolha de técnica epidural com base em evidência de que a via epidural torácica pode oferecer analgesia superior à via epidural lombar (GoR A) (um estudo adicional). Contudo, há evidência específica para o procedimento de que o opioide forte hidrofílico de epidural lombar reduz a dor comparativamente com a analgesia sistêmica |
| Bloqueio do nervo intercostal com AL | Bloqueio do nervo intercostal com AL como injeção pré-operatória única (GoR D) |
| Clonidina intercostal | GoR D |
| Injeção de AL pré-operatória | Injeção de AL pré-operatória no local previsto da incisão (GoR A) |

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES INTRAOPERATÓRIAS

Intervenções intraoperatórias que são recomendadas

Nota: A menos que mencionada doutra forma, "intraoperatório" refere a intervenções aplicadas após a incisão e antes do encerramento da ferida

Nota: Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

Técnicas anestésicas e coadministração de analgésicos

Analgesia regional

- O bloqueio BPV com AL é recomendado como primeira escolha para a cirurgia torácica devido a uma menor incidência de complicações, comparativamente com a epidural torácica (GoR A)
- Infusão epidural torácica de AL + opioide forte, infusão contínua (GoR A)

Intraoperatório NÃO recomendado

Analgesia sistêmica – NÃO recomendada

| | |
|-------------------------------|---|
| AINEs convencionais | AINEs convencionais (GoR D) recomendados se não houver contraindicações |
| Inibidores seletivos da COX-2 | Inibidores seletivos da COX-2 (GoR D) recomendados se não houver contraindicações |
| Cetamina | GoR D |

| | |
|-------------------------|-------|
| Gabapentina/pregabalina | GoR D |
|-------------------------|-------|

Analgesia regional – NÃO recomendada

| | |
|------------------------------------|---|
| Opioide forte para epidural lombar | O opioide forte para epidural lombar não é recomendado como primeira escolha de técnica epidural com base em evidência de que a via epidural torácica pode oferecer analgesia superior à via epidural lombar (GoR A). Contudo, há evidência específica para o procedimento de que o opioide forte hidrofílico de epidural lombar reduz a dor comparativamente com a analgesia sistêmica |
| Dextrano | Adição de dextrano à solução de AL intercostal (GoR A) |
| Fenol intercostal | GoR D |
| Opioide forte interpleural | GoR D |
| Crioanalgesia | Apesar dos estudos positivos (GoR A), a crioanalgesia transmite um risco de lesão do nervo |

Analgesia para dor do ombro – NÃO recomendada

| | |
|---------------------------|-------|
| Bloqueio do nervo frênico | GoR D |
|---------------------------|-------|

Técnicas cirúrgicas – NÃO recomendadas

| |
|---|
| A técnica cirúrgica usada deve depender de fatores além da dor (GoR D) (há novas evidências disponíveis de que a cirurgia assistida por vídeo é menos dolorosa) |
|---|

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES EM PÓS-OPERATÓRIO

Intervenções pós-operatórias que são recomendadas

Nota: Salvo indicação em contrário, "pós-operatório" refere a intervenções aplicadas no ou após o encerramento da ferida

Nota: Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

Técnicas anestésicas e coadministração de analgésicos

| | |
|----------------------------|---|
| Analgesia sistémica | <ul style="list-style-type: none"> • AINEs convencionais, em combinação com analgesia regional (GoR A) • Inibidores seletivos da COX-2, em combinação com analgesia regional (GoR B) • Paracetamol, como parte de um regime multi analgésico (GoR D) • Opioide forte de PCA intravenoso, se as técnicas analgésicas regionais falharem ou não forem possíveis (GoR D) • Opioides fracos para dor de intensidade moderada ($VAS > 30 < 50$ mm) ou baixa ($VAS \leq 30$ mm) na fase de pós-operatório tardio, apenas se os AINEs convencionais/inibidores seletivos da COX-2 mais o paracetamol forem insuficientes ou contraindicados (GoR D) |
| Analgesia regional | <ul style="list-style-type: none"> • Bloqueio paravertebral com infusão contínua de AL (GoR A) como primeira escolha devido a um índice de complicações menor • AL epidural torácica + opioide forte, infusão contínua durante 2-3 dias (GoR A) |

Pós-operatório NÃO recomendado

Analgesia sistémica – NÃO recomendada

| | |
|--|---|
| Antagonistas dos recetores adrenérgicos alfa-2 | Clonidina/dexmedetomidina (GoR D) |
| Cetamina | GoR D |
| Gabapentina/pregabalin | GoR D |
| Paracetamol | Paracetamol isolado para dor de intensidade elevada ($VAS \geq 50$ mm) (GoR B) |

Analgesia regional – NÃO recomendada

| | |
|---|---|
| Opioide forte para epidural lombar | O opioide forte para epidural lombar não é recomendado como primeira escolha de técnica epidural com base em evidência de que a via epidural torácica pode oferecer analgesia superior à via epidural lombar (GoR A). Contudo, há evidência específica para o procedimento de que o opioide forte hidrofilico de epidural lombar reduz a dor comparativamente com a analgesia sistêmica |
| Epidural torácica com corticoesteroides | GoR D |
| AL interpleural | GoR A |

Técnicas cirúrgicas alternativas – NÃO recomendadas

| | |
|----------------------|-------|
| Acupuntura auricular | GoR D |
| TENS | GoR D |

Analgesia para dor do ombro – NÃO recomendada

| | |
|----------------------------------|-------|
| Bloqueio do nervo supraescapular | GoR D |
|----------------------------------|-------|

Analgesia para remoção do dreno torácico – NÃO recomendada

| | |
|------------------------------|-------|
| Saco de gelo | GoR A |
| Anestesia local interpleural | GoR A |
| Anestesia local tópica | GoR D |

RECOMENDAÇÕES GERAIS PROSPECT

Algoritmo para a gestão da dor no pós-operatório para Toracotomia

