

SUMMARY RECOMENDATIONS

As recomendações do PROSPECT Working Group são classificadas de A-D, baseadas em níveis de evidência a partir de estudos, de acordo com o Oxford Center for Evidence-Based Medicine (CEBM website consultadas Dezembro 2003, Sackett 2000(?=9)). No contexto do PROSPECT, recomendações com base em evidência procedimento-específica são grau A (ensaios clínicos randomizados), aquelas fundamentadas em evidência transferível são grau B (ensaios clínicos randomizados) ou grau C (estudos retrospectivos ou séries de casos) e aquelas apoiadas na prática clínica são grau D. (Clique aqui para mais informação sobre níveis de evidência e graus de recomendação (?=10)) PROSPECT fornece aos clínicos argumentos a favor ou contra o uso de várias intervenções na dor de pós-operatório com base na evidência publicada e na opinião de peritos. Os clínicos devem fazer os seus julgamentos apoiados nas circunstâncias clínicas e regulamentos locais. A consulta sobre a prescrição local dos fármacos referidos, deve ser feita em todos os momentos. As seguintes intervenções de pré-, intra- e pós-operatório foram avaliadas para o tratamento da dor pós-operatória após histerectomia abdominal.

Recomendado no Pré-operatório:

- **Dose única de anestésico local e opióide forte por via intratecal para anestesia (Grau D) e analgesia pós-operatória (Grau A), mas os benefícios devem ser ponderados perante os riscos da natureza invasiva do procedimento**
- **Intervenção cognitiva (Grau A)**

Não recomendado:

- Analgésicos sistêmicos (p.e., inibidores da COX-2 EV, AINE's convencionais, opióides fortes), exceto para assegurar suficiente analgesia no despertar da doente (p.e., inibidores da COX-2 orais) (Grau A)
- Clonidina, antagonistas dos recetores NMDA e benzodiazepinas (Grau A)
- Analgesia pós-operatória epidural de dose única (Grau A)
- Infiltração da pele no local de incisão com anestésico local (Grau A) (mas, a infiltração da ferida é recomendada, ver a seguir)
- Arnica homeopática e técnicas de auto-relaxamento (Grau A)

Recomendado no Intra-operatório:

- **Anestesia geral, ou dose única de bloqueio subaracnoideu (BSA) com ou sem anestesia geral pouco profunda em doentes de baixo risco (Grau D)**
- **Anestesia epidural combinada com anestesia geral pouco profunda ou anestesia combinada do neuroeixo (CNE), em doentes de alto risco (Grau A)**
- **Opióides fortes administrados com a devida antecedência para assegurar analgesia suficiente aquando do despertar da doente (Grau A)**
- **Infiltração da ferida antes do encerramento (Grau A)**
- **Histerectomia vaginal assistida por laparoscopia (HVAL) ou histerectomia vaginal, apenas se permitido pelas particularidades cirúrgicas (baseado na viabilidade técnica, indicação de histerectomia para a doente e fatores de risco) (Grau A)**

- **Incisão de Pfannenstiel, apenas se permitido pelas particularidades cirúrgicas (baseado na viabilidade técnica, indicação de histerectomia para a doente e fatores de risco) (Grau B)**
- **Incisão por diametria (Grau B)**
- **Aquecimento ativo de doentes de alto-risco (Grau A)**
- **Música intra-operatória (Grau A)**

Não recomendado

- Analgesia pós-operatória epidural de dose única (Grau A)
- Adenosina, antagonista dos recetores NMDA, benzodiazepinas ou triptofano (Grau A)
- Analgesia intraperitoneal (Grau A)
- Não suturar peritoneu, pensos húmidos (ambos Grau A) ou drenos cirúrgicos (Grau D)
- Sugestão terapêutica ou electro-acupunctura (ambos Grau A)

Recomendações pós-operatórias:

- **Inibidores seletivos da COX-2 ou AINE's convencionais, combinados com opióides fortes para dor de alta-intensidade (VAS=50) ou opióides fracos para dor de moderada- (VAS<50>30) ou de baixa-intensidade (VAS=30) (Grau A)**
- **Opióides fortes por PCA ou administrados em dose fixa EV titulados para a intensidade da dor (Grau A)**
- **Paracetamol para dor de moderada- (VAS>30<50) ou de baixa-intensidade (VAS=30), combinado com inibidores da COX-2 ou AINE's convencionais (Grau A)**
- **Analgesia epidural em doentes de alto-risco (Grau A e D)**

Não recomendado:

- Utilização de analgesia epidural por rotina em doentes de baixo-risco (Grau D)
- Bólus repetidos de analgésico intratecal (Grau D)
- Administração concomitante de inibidores seletivos da COX-2 ou AINE's convencionais com a analgesia epidural (Grau B)
- Administração IM de opióides fortes (Grau D)
- Administração de opióides fortes por via intra-nasal, libertação-lenta oral, ou penso transdérmico (Grau D)
- Paracetamol para dor de alta-intensidade (VAS =50) (Grau B)
- Antagonistas dos recetores NMDA e benzodiazepinas (ambos Grau A)
- Clonidina, pentazocina, clomipramina, delta-9-tetrahydrocannabinol e naloxona (todos Grau A)
- Infiltração contínua da ferida com anestésico local após o seu encerramento (Grau A) (apesar de a infiltração da ferida antes do seu encerramento ser recomendado, ver acima)
- Música na UCPA, arnica homeopática ou técnicas de auto-relaxamento (todas Grau A)

Veja Recomendações Gerais PROSPECT (?=11) para a estratégia geral de tratamento da dor pós-operatória após histerectomia abdominal.