

## HISTERECTOMIA LAPAROSCÓPICA

### 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

#### Graus de Recomendação (GoR) e níveis de evidência (LoE)

São atribuídos GoRs de acordo com os LoE gerais em que essas recomendações se baseiam que é determinado pela qualidade e pela fonte da evidência: [Relação entre a qualidade e fonte de evidência, níveis de evidência e graus de recomendação.](#)

#### Resumo das recomendações

Apesar de ser considerada menos dolorosa do que a histerectomia abdominal aberta, a histerectomia laparoscópica requer uma gestão da dor no pós-operatório padronizada, sobretudo na fase pós-operatória.

#### Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias

- A menos que mencionado doutra forma, "pré-operatório" refere a intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica
- A menos que mencionada doutra forma, "intraoperatório" refere a intervenções aplicadas após a incisão e antes do encerramento da ferida
- Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

**Paracetamol e AINEs/Inibidor seletivo da COX-2**

**É recomendada uma combinação de paracetamol e AINEs/inibidor seletivo da COX-2 a não ser que haja contraindicações (Grau A), com base na origem e no tipo e duração da dor após a histerectomia laparoscópica assim como as evidências disponíveis de um efeito poupador de opioide dos ECRs específicos para o procedimento (LoE 1)**

Dexametasona	<p>Uma dose única pré-operatória de dexametasona, administrada por via intravenosa, é recomendada (Grau A) pela sua capacidade de diminuir o uso de analgésicos e atua como um antiemético (LoE 1)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doses eficazes parecem estar no intervalo de 8–10 mg (LoE 1)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embora o tempo de administração de dexametasona não tenha sido especialmente investigado no contexto da histerectomia laparoscópica, as evidências da cirurgia abdominal visceral sugerem que a administração precoce após a indução anestésica pode oferecer os melhores antieméticos (<a href="#">Wang 2000</a>), anti-inflamatórios e analgésicos (<a href="#">Zargar-Shoshtari 2009</a>)</li> </ul>
Analgesia epidural	<p>A analgesia epidural oferece alívio da dor a pacientes submetidos a histerectomia laparoscópica (LoE 1), mas deve ser considerada como uma intervenção de reserva (Grau D) uma vez que a cirurgia agora é frequentemente realizada numa base de ambulatório e modalidades menos invasivas são adequadas para a gestão da dor na maioria dos pacientes</p>
Anestesia geral	<p>A anestesia geral é o padrão de cuidados para a histerectomia laparoscópica e do ponto de vista de uma dor aguda, a escolha de anestésicos de manutenção não tem qualquer efeito detetável na dor pós-operatória (LoE 1). Os fatores principais dos agentes anestésicos de manutenção estão relacionados com o paciente, como a comorbidade cardiovascular e o risco de NVPO (Grau D)</p>
Técnicas cirúrgicas	<p>Não são feitas recomendações relativamente a técnicas cirúrgicas, que são escolhidas com base em fatores anatómicos e centrados no paciente, com resultados de dor no pós-operatório a desempenhar um papel menor</p>
	<p>Contudo, as evidências sugerem que a baixa pressão de inflação ou CO<sub>2</sub> humidificado e aquecido podem diminuir a dor na extremidade do ombro, mas não a dor abdominal (LoE 1)</p>

### Recomendado: Intervenções pós-operatórias

- A menos que mencionado doutra forma, "pós-operatório" refere a intervenções aplicadas no ou após o encerramento da ferida
- Os analgésicos devem ser administrados na altura apropriada (pré- ou intraoperatoriamente) de modo a dar analgesia suficiente na fase inicial do recobro

<p><b>Paracetamol e AINEs/Inibidor seletivo da COX-2</b></p>	<p>É recomendada uma combinação de paracetamol e AINEs/inibidor seletivo da COX-2 a não ser que haja contra-indicações (Grau A), com base na origem e no tipo e duração da dor após a histerectomia laparoscópica assim como as evidências disponíveis de um efeito poupador de opioide dos ECRs específicos para o procedimento (LoE 1)</p>
<p><b>Opioides</b></p>	<p>São recomendados opioides como analgesia de recurso, em pós-operatório (Grau C)</p>
	<p>Estudos de observação sugerem que a maioria dos pacientes após a histerectomia laparoscópica requerem opioides como medicamentos de recurso para uma média de 4 dias (<a href="#">As-Sanie 2017</a>) (LoE 3)</p>
	<p>Há evidências insuficientes para recomendar especificamente um opioide por cima de outro</p>
<p><b>Analgesia epidural</b></p>	<p>A analgesia epidural oferece alívio da dor a pacientes submetidos a histerectomia laparoscópica (LoE 1), mas deve ser considerada como uma intervenção de reserva (Grau D) uma vez que a cirurgia agora é frequentemente realizada numa base de ambulatório e modalidades menos invasivas são adequadas para a gestão da dor na maioria dos pacientes</p>

<b>Intervenções que NÃO são recomendadas</b>	
<b>Pregabalina</b>	A pregabalina não é recomendada (Grau A) uma vez que a pregabalina tem potenciais efeitos poupadores de opioides, isto pode estar associado com efeitos secundários que impedem o seu uso generalizado, especialmente em doses mais elevadas (LoE 1)
<b>Agonistas alfa-2 adrenérgicos (Dexmedetomidina)</b>	A Dexmedetomidina não é recomendada (Grau D, LoE 4) devido a evidência específica para o procedimento limitada e inconsistente do benefício analgésico
<b>Cetamina</b>	A cetamina não é recomendada (Grau D, LoE 4) devido à falta de evidência específica para o procedimento
<b>Lidocaína IV</b>	A lidocaína IV não é recomendada (Grau D, LoE 4) devido à falta de evidência específica para o procedimento
<b>Bloqueios TAP</b>	Os bloqueios TAP não são recomendados (Grau D, LoE 4) uma vez que a evidência específica para o procedimento é inconsistente
<b>Instilação intraperitoneal de anestesia local</b>	A instilação intraperitoneal de anestesia local não é recomendada (Grau A) uma vez que a evidência específica para o procedimento não demonstrou qualquer benefício clinicamente significativo (LoE 1)
<b>Infiltração no local da incisão</b>	A infiltração no local da incisão não é recomendada para a histerectomia laparoscópica (Grau D) uma vez que não há evidência específica para o procedimento de apoio, embora tenha sido demonstrado benefício significativo para esta intervenção para a colecistectomia laparoscópica (Barazanchi 2018)

## RECOMENDAÇÕES GERAIS PROSPECT

---

O tratamento da dor perioperatória para histerectomia laparoscópica deve incluir, a menos que seja contraindicado:

<b>As intervenções perioperatórias a tempo de uma analgesia segura na fase pós-operatória imediata</b>
--

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol</li><li>• AINEs OU inibidor seletivo da COX-2</li><li>• Dose única de dexametasona, por via intravenosa</li></ul> |
|---|

<b>Fase pós-operatória</b>
----------------------------

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol e AINEs ou inibidor seletivo da COX-2</li><li>• Opioide de recurso</li></ul> |
|--|