

GASTRECTOMÍA EN MANGA LAPAROSCÓPICA

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Notas sobre las recomendaciones de PROSPECT

PROSPECT proporciona a los profesionales sanitarios argumentos en contra y a favor del uso de distintas intervenciones en cuanto al dolor postoperatorio basados en evidencias publicadas y en opiniones de expertos. Los profesionales sanitarios deben formarse una opinión basándose en las circunstancias clínicas y en los reglamentos locales. En cualquier caso, deberá consultarse la información de prescripción local de los fármacos mencionados.

Grados de recomendación y niveles de evidencia

Los grados de recomendación se asignan en función de los niveles de evidencia generales en los que se basan las recomendaciones, que vienen determinados por la calidad y la fuente de la evidencia: [Relación entre calidad y fuente de evidencia, niveles de evidencia y grados de recomendación](#).

Notas sobre el dolor tras la gastrectomía en manga laparoscópica (LSG, por sus siglas en inglés)

El método laparoscópico para la gastrectomía en manga se asocia a un dolor posoperatorio morbilidad reducidos, así como a una rápida recuperación y estancia hospitalaria más breve en comparación con la cirugía abierta.

Resumen de recomendaciones

Recomendación: Intervenciones pre e intraoperatorias

- Salvo que se indique otra cosa, el término «preoperatorio» hace referencia a intervenciones aplicadas antes de la incisión quirúrgica e «intraoperatorio» hace referencia a intervenciones aplicadas después de la incisión y antes del cierre de la herida.
- Se debe administrar analgesia en el momento adecuado (pre o intraoperatoria) para proporcionar suficiente analgesia en el período de recuperación inmediato.

<p>Paracetamol e AINE/inhibidores selectivos de la COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que en la gestión del dolor perioperatorio de la LSG se incluya paracetamol (Grado A) y, salvo que esté contraindicado, AINE/inhibidores selectivos de la COX-2 (Grado A) administrados de forma preoperatoria o intraoperatoria, así como durante el periodo postoperatorio. • Puesto que no existen evidencias específicas del procedimiento que avalen el uso del paracetamol e AINE/inhibidores selectivos de la COX-2, los beneficios de la analgesia de estos no opiáceos están debidamente descritos. Se consideran «analgésicos básicos».
<p>Única dosis baja de IV dexametasona</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda una sola dosis de IV dexametasona administrada vía intravenosa (Grado A) por su capacidad de disminuir el uso de analgésicos y de actuar como antiemético (Nivel de evidencia 1). • Aunque solo un estudio específico del procedimiento indicó los efectos analgésicos (Nivel de evidencia 1), los efectos antieméticos de la dexametasona están consolidados y, muy probablemente, resultarán beneficiosos en la LSG.
<p>Gabapentinoides cuando el paracetamol y/o los AINE no sean posibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los gabapentinoides pueden considerarse con precaución cuando el régimen analgésico «básico» como el paracetamol e AINE/inhibidor selectivo de la COX-2 (no sea posible (Grado A). • La recomendación se basa en las evidencias del beneficio analgésico de estudios específicos del procedimiento (Nivel de evidencia 1), pero se recomienda tener precaución puesto que las dosis de estos estudios varían

	<p>considerablemente y existen inquietudes acerca de que los gabapentinoides puedan incrementar la depresión respiratoria inducida por los opiáceos (Cavalcante 2017), especialmente en poblaciones con obesidad o apnea del sueño obstructiva (Joshi 2012).</p>
<p>Se puede considerar la infiltración en el sitio del puerto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aunque existen pocas evidencias específicas del procedimiento, se puede considerar la infiltración en el sitio del puerto. Se prioriza la infiltración en el sitio del puerto sobre los bloqueos PTA porque se trata de un método sencillo y económico que proporciona un bloqueo somático adecuado.

Recomendación: Intervenciones postoperatorias

- Salvo que se indique otra cosa, el término «postoperatorio» hace referencia a intervenciones aplicadas en el momento del cierre de la herida o posteriores.
- Se debe administrar analgesia en el momento adecuado (pre o intraoperatoria) para proporcionar suficiente analgesia en el período de recuperación inmediato.

<p>Paracetamol e AINE/inhibidores selectivos de la COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda que en la gestión del dolor perioperatorio de la LSG se incluya paracetamol (Grado A) y, salvo que esté contraindicado, AINE/inhibidores selectivos de la COX-2 (Grado A) administrados de forma preoperatoria o intraoperatoria, así como durante el periodo postoperatorio. • Puesto que no existen evidencias específicas del procedimiento que avalen el uso del paracetamol e AINE/inhibidores selectivos de la COX-2, los beneficios de la analgesia de estos no opiáceos están debidamente descritos. Se consideran «analgésicos básicos».
<p>Opiáceo de rescate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda el uso de opiáceos como analgesia de rescate, de forma postoperatoria (Grado A) después de la continuación del paracetamol y, salvo que esté contraindicado, como AINE/inhibidor selectivo de la COX-2.

Intervenciones <u>NO recomendadas</u>	
Bloqueos del plano transverso del abdomen (PTA)	<ul style="list-style-type: none"> No se recomiendan los bloqueos PTA (Grado D) a pesar de sus beneficios analgésicos constatados puesto que la técnica óptima no está clara y su uso en procedimientos laparoscópicos ha estado cuestionado (Kehlet 2015)
Agonistas de alfa2 adrenérgicos	<ul style="list-style-type: none"> Los agonistas de alfa2 adrenérgicos como la dexmedetomidina no están recomendados (Grado D) debido a las evidencias específicas del procedimiento reducidas e incoherentes del beneficio analgésico (Nivel de evidencia 4), así como las inquietudes acerca de los posibles efectos sedantes e hipotensores.
Sulfato de magnesio	<ul style="list-style-type: none"> El sulfato de magnesio no está recomendado (Grado D) debido a que en un estudio específico del procedimiento no se evaluó su eficacia analgésica en el contexto de una analgesia multimodal óptima, incluidos el paracetamol y los AINE y debido a inquietudes acerca de la potenciación de la parálisis muscular y la mayor incidencia de parálisis residual (Thevathasan 2017).
Instilación de anestésico intraperitoneal local	<ul style="list-style-type: none"> No se recomienda la instilación de anestésico intraperitoneal local (Grado D) puesto que en un estudio específico del procedimiento no se halló ningún beneficio analgésico.
Método de puerto único	<ul style="list-style-type: none"> El método de puerto único no se recomienda (Grado B) debido a las evidencias reducidas con resultados incoherentes.

Recomendaciones generales de PROSPECT

El tratamiento del dolor perioperatorio en el caso de gastrectomía en manga laparoscópica debería incluir, salvo que esté contraindicado:

Periodo pre e intraoperatorio

- Paracetamol (Grado A)
- AINE o inhibidor selectivo de la COX-2 (Grado A)
- Única dosis baja de IV dexametasona (Grado A)
- Gabapentinoides cuando el paracetamol y/o el AINE/inhibidor selectivo de la COX-2 no sean posibles (Grado A)

Periodo postoperatorio

- Paracetamol (Grado A)
- AINE o inhibidor selectivo de la COX-2 (Grado A)
- Opiáceo de rescate (Grado A)