

GASTRECTOMIA VERTICAL 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 e 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.](#)

Notas sobre a dor após a gastrectomia vertical laparoscópica (GVL)

Uma abordagem laparoscópica para a gastrectomia vertical é considerada como associada a uma dor e morbidade pós-operatória reduzidas assim como a uma recuperação mais rápida e um menor tempo de internamento no hospital comparativamente com a cirurgia aberta.

Resumo das recomendações

Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias

- Salvo indicação em contrário, "pré-operatório" refere-se a intervenções aplicadas antes da incisão cirúrgica e "intraoperatório" refere-se 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

<p>Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na gestão da dor perioperatória para a GVL é recomendado que inclua paracetamol (Grau A) e a menos que seja contraindicado, um AINEs/inibidor seletivo da COX-2 (Grau A), administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória • Embora tenha havido evidência específica para o procedimento limitada para suportar o uso de paracetamol e AINEs/inibidores seletivos da COX-2, os benefícios analgésicos destes não-opioides são bem descritos. São considerados "analgésicos básicos"
<p>Dose única e reduzida de dexametasona IV</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Uma dose única e baixa de dexametasona IV é recomendada (Grau A) pela sua capacidade de diminuir o uso de analgésicos e atua como um antiemético (LoE 1) • Embora apenas um estudo de procedimento específico relatado nos efeitos analgésicos (LoE 1), os efeitos antieméticos da dexametasona estão bem estabelecidos e é provável que sejam benéficos na GVL
<p>Gabapentinoides, quando o paracetamol e/ou AINEs não são possíveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os Gabapentinoides podem ser considerados, com cuidado, quando um regime analgésico "básico" como paracetamol e AINEs/inibidor seletivo da COX-2 não são possíveis (Grau A) • A recomendação baseia-se na evidência do benefício analgésico em estudos de procedimento específico (LoE 1), mas recomenda-se ter cuidado pois as doses neste estudos variaram substancialmente e existem preocupações de que os gabapentinoides possam aumentar a depressão respiratória induzida pelo opioide (Cavalcante 2017), especialmente nas populações obesas ou com apnéia do sono obstrutiva (Joshi 2012)

<p>A infiltração no local da incisão pode ser considerada</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Embora haja evidência específica para o procedimento limitada, a infiltração no local da incisão pode ser considerada (Grau D). A infiltração no local da incisão é favorecida em relação aos bloqueios TAP uma vez que é uma abordagem simples e barata que oferece um bloqueio somático adequado
--	--

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>Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Na gestão da dor perioperatória para a GVL é recomendado que inclua paracetamol (Grau A) e a menos que seja contraindicado, um AINEs/inibidor seletivo da COX-2 (Grau A), administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória • Embora tenha havido evidência específica para o procedimento limitada para suportar o uso de paracetamol e AINEs/inibidores seletivos da COX-2, os benefícios analgésicos destes não-opioides são bem descritos. São considerados "analgésicos básicos"
<p>Opioide de recurso</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Os opioides são recomendados como analgesia de recurso, em pós-operatório (Grau A) após a continuação do paracetamol e a menos que seja contraindicado, um AINEs/inibidor seletivo da COX-2

Intervenções que <u>NÃO são recomendadas</u>	
Bloqueios do plano transversal abdominal (TAP)	<ul style="list-style-type: none"> Os bloqueios TAP não são recomendados (Grau D) apesar dos benefícios analgésicos relatados, uma vez que a técnica ótima é pouco clara e a sua utilização em procedimentos laparoscópicos tem sido questionada (Kehlet 2015)
Agonistas alfa-2 adrenérgicos	<ul style="list-style-type: none"> Os agonistas alfa-2 adrenérgicos como a dexmedetomidina não são recomendados (Grau D) devido a evidência específica para o procedimento limitada e inconsistente do benefício analgésico (LoE 4) assim como questões relativamente a potenciais efeitos sedativos e hipotensivos
Sulfato de magnésio	<ul style="list-style-type: none"> O sulfato de magnésio não é recomendado (Grau D) porque num estudo de procedimento específico, a sua eficácia analgésica não foi avaliada no contexto de uma analgesia multimodal ideal incluindo paracetamol e AINEs e devido a questões de potenciação da paralisia muscular e incidência de paralisia residual aumentada (Thevathasan 2017)
Instilação intraperitoneal de anestesia local	<ul style="list-style-type: none"> A instilação intraperitoneal de anestesia local não é recomendada (Grau D) uma vez que o estudo de procedimento específico não encontrou nenhum benefício analgésico
Abordagem de incisão única	<ul style="list-style-type: none"> A abordagem de incisão única não é recomendada (Grau B) devido à evidência limitada com resultados inconsistentes

Recomendações gerais PROSPECT

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

Fase pré-operatória e intraoperatória

- Paracetamol (Grau A)
- AINEs OU inibidor seletivo da COX-2 (Grau A)
- Dose única e baixa de dexametasona IV (Grau A)
- Gabapentinoides, quando o paracetamol e/ou AINEs/inibidor seletivo da COX-2 não são possíveis (Grau A)

Fase pós-operatória

- Paracetamol (Grau A)
- AINEs ou inibidor seletivo da COX-2 (Grau A)
- Opioide de recurso (Grau A)