

## CIRURGIA ONCOLÓGICA MAMÁRIA

### 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, devem ser sempre consultadas.

#### ***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 Cirurgia oncológica mamária

A cirurgia oncológica mamária (doravante, “cirurgia mamária”) está associada a uma significativa dor pós-operatória aguda e crónica ([Vadivelu 2008](#)). Uma revisão sistemática foi realizada pela colaboração PROSPECT em 2006 (arquivada na página Web da PROSPECT: [Cirurgia Mamária Não cosmética 2006](#)). Contudo, vários novos regimes analgésicos, particularmente técnicas analgésicas regionais foram introduzidas desde ([Elsharkawy 2018](#)). É necessária uma revisão sistemática atualizada em intervenções anestésicas dedicada ao cancro da mama.

## 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 adequada na fase inicial do recobro

Cirurgia mamária <i>minor</i>	Cirurgia mamária <i>major</i>
<b>Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2</b>	<b>Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se paracetamol (Grau B) e AINEs (Grau A) ou inibidor seletivo da COX-2 (Grau B) para pequenas e grandes cirurgias mamárias, administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória, a menos que haja contraindicações.</li> <li>• A utilização de AINEs (Grau A) é suportada por estudos realizados antes de 2006 em cirurgia mamária (<a href="#">Chan 1996</a>, <a href="#">Priya 2002</a>), embora não existam dados recentes.</li> <li>• Os benefícios analgésicos e efeitos que permitem a redução da dose de opioides destes analgésicos simples estão bem descritos (<a href="#">Martinez 2017</a>, <a href="#">Ong 2010</a>).</li> </ul>	
<b>Gabapentina</b>	<b>Gabapentina</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se gabapentina pré-operatória (Grau A) para pequenas e grandes cirurgias mamárias, uma vez que foi demonstrado reduzir resultados da dor pós-operatória e o consumo de opioides. Contudo, é recomendada com precaução uma vez que doses elevadas podem induzir a efeitos secundários que são particularmente preocupantes em pacientes em ambulatório.</li> <li>• A pregabalina pré-operatória não é recomendada uma vez que o alívio da dor observado não durou até 24h.</li> </ul>	
<b>Dexametasona</b>	<b>Dexametasona</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma dose única de dexametasona IV é recomendada (Grau B) para pequenas e grandes cirurgias mamárias uma vez que fornece um alívio da dor adicional assim como reduz o uso de analgesia e a incidência de NVPO.</li> </ul>	
<b>Infiltração da ferida com anestesia local (pequena cirurgia mamária)</b>	<b>BPV (grande cirurgia mamária)</b>

- |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• A infiltração da ferida com AL deve ser considerada em pacientes programados para procedimentos cirúrgicos minimamente a moderadamente invasivos (por exemplo, lumpectomia e mastectomia parcial) (Grau A), embora ofereça analgesia pós-operatória de duração limitada.</li> <li>• A dor pós-operatória após estes procedimentos é geralmente leve a moderada e a intensidade diminui ao longo dos primeiros dias do pós-operatório.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recomenda-se o BPV (Grau A) como técnica analgésica regional de primeira escolha para grandes cirurgias mamárias (por exemplo, mastectomia com ou sem dissecação do nódulo axilar)</li> <li>• Estudos demonstraram que esta intervenção estava associada a: resultados da dor pós-operatória menores; menor consumo de analgesia sistémica; NVPO reduzido e um menor tempo de internamento no hospital do que apenas com AG, embora os estudos não tenham seguido um programa de recuperação melhorado</li> <li>• O BPV contínuo deve ser considerado para grandes cirurgias mamárias se estiver colocado um cateter (Grau B)</li> <li>• Um BPV de injeção única requer um tempo mais curto de realização e é menos trabalhoso em comparação com a técnica de injeção múltipla ou colocação de um cateter paravertebral</li> <li>• Alguns estudos relatam uma melhoria nos resultados funcionais e uma dor crónica menos intensa após a utilização de BPV contínuo</li> <li>• Estes resultados devem ser interpretados com precaução, uma vez que estes estudos não utilizaram analgésicos não opioides "básicos" (ou seja, paracetamol, AINEs ou inibidores seletivos da COX-2) num programa de analgesia multimodal totalmente implementado</li> <li>• Um estudo rentável relatou custos mais elevados de BPV contínuo (<a href="#">Offodile, 2017</a>). No entanto, estes custos seriam compensados pela reduzida duração de internamento no hospital (<a href="#">Terkawi</a></li> </ul> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

	<p><a href="#">2015</a>, <a href="#">Abdallah 2014</a>, <a href="#">Fallatah 2016</a>, <a href="#">Mohta 2016</a>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O BPV não pode providenciar analgesia suficiente à axila (ou seja, distribuição do nervo T1) (<a href="#">Pawa 2018</a>) e infiltração suplementar da ferida com anestesia local pode ser benéfica para estes casos</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Bloqueio dos nervos peitorais (grande cirurgia mamária)</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• É recomendado o bloqueio dos nervos peitorais para grandes cirurgias mamárias se não for realizada nenhuma dissecação do nódulo axilar ou se o BPV for contraindicado (Grau A), mas os dados são limitados e o procedimento não pode providenciar anatomicamente analgesia adequada à axila.</li> <li>• As evidências para orientar a escolha entre os bloqueios PEC-1, PEC-2 e do plano serrátil são limitadas.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Infiltração da ferida com anestesia local (grande cirurgia mamária)</b></li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A infiltração da ferida com AL pode ser adicionada às técnicas de analgesia regional em grandes cirurgias mamárias (Grau A).</li> <li>• A infiltração da ferida com AL pode ser considerada em casos em que o bloqueio dos nervos peitorais e o BPV não providenciem analgesia apropriada à axila (ou seja, distribuição do nervo T1).</li> </ul>

### 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 adequada na fase inicial do recobro

#### Cirurgia mamária *minor*

#### Cirurgia mamária *major*

#### Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2

#### Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2

- Recomenda-se paracetamol (Grau B) e AINEs (Grau A) ou inibidor seletivo da COX-2 (Grau B) para pequenas e grandes cirurgias mamárias, administrado pré- ou intraoperatoriamente e mantido na fase pós-operatória, a menos que haja contraindicações.
- A utilização de AINEs (Grau A) é suportada por estudos realizados antes de 2006 em cirurgia mamária ([Chan 1996](#), [Priya 2002](#)), embora não existam dados recentes.
- Os benefícios analgésicos e efeitos que permitem a redução da dose de opioides destes analgésicos simples estão bem descritos ([Martinez 2017](#), [Ong 2010](#)).

#### Opioides

#### Opioides

- São recomendados opioides como analgesia de recurso, em pós-operatório (Grau B).

#### BPV contínuo (se o cateter estiver colocado) (grande cirurgia mamária)

- O BPV contínuo deve ser considerado para grandes cirurgias mamárias se estiver colocado um cateter (Grau B)
- Um BPV de injeção única requer um tempo mais curto de realização e é menos trabalhoso em comparação com a técnica de injeção múltipla ou colocação de um cateter paravertebral
- Alguns estudos relatam uma melhoria nos resultados funcionais e uma dor crónica menos intensa após a utilização de BPV contínuo
- Estes resultados devem ser interpretados com precaução, uma vez que estes estudos não utilizaram analgésicos não opioides "básicos" (ou

seja, paracetamol, AINEs ou inibidores seletivos da COX-2) num programa de analgesia multimodal totalmente implementado

- Um estudo rentável relatou custos mais elevados de BPV contínuo ([Offodile, 2017](#)). No entanto, estes custos seriam compensados pela reduzida duração de internamento no hospital ([Terkawi 2015](#), [Abdallah 2014](#), [Fallatah 2016](#), [Mohta 2016](#))
- O BPV não pode providenciar analgesia suficiente à axila (ou seja, distribuição do nervo T1) ([Pawa 2018](#)) e infiltração suplementar da ferida com anestesia local pode ser benéfica para estes casos

## Intervenções que NÃO são recomendadas

	Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
<b>Intraoperatório</b>	Bloqueio retrolaminar	Evidência específica para o procedimento limitada
	Bloqueio do plano do eretor da espinha	Evidência específica para o procedimento limitada
	Auxiliares perineurais: opioides (fentanilo, tramadol), agonistas de recetores alfa-2 adrenérgicos (clonidina, dexmedetomidina), catecolaminas (adrenalina) ou antagonistas do recetor N-metil D-aspartato (cetamina) adicionados à solução de anestésico local	Evidência específica para o procedimento limitada
<b>Pós-operatório</b>	Bloqueio do plano do músculo torácico transverso	Evidência específica para o procedimento limitada

## Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor em pacientes submetidos a cirurgia mamária não cosmética.

Recomendações	Pequena cirurgia mamária	Grande cirurgia mamária
<b>Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paracetamol (Grau B) e AINEs convencionais (Grau A) ou inibidores seletivos da COX-2 (Grau B)</li> <li>2. Gabapentina (Grau A)</li> <li>3. Dexametasona (Grau B)</li> <li>4. Infiltração da ferida com anestesia local (Grau A)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paracetamol (Grau B) e AINEs convencionais (Grau A) ou inibidores seletivos da COX-2 (Grau B)</li> <li>2. Gabapentina (Grau A)</li> <li>3. Dexametasona (Grau B)</li> <li>4. BPV (Grau A)</li> <li>5. Estão contraindicados os bloqueios dos nervos peitorais se não houver dissecção do nódulo axilar ou BPV (Grau A)</li> <li>6. Infiltração da ferida com anestesia local pode ser adicionada às técnicas de analgesia regional (Grau A)</li> </ol>
<b>Intervenções pós-operatórias</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paracetamol (Grau B) e AINEs convencionais (Grau A) ou inibidores seletivos da COX-2 (Grau B)</li> <li>2. Opioides de recurso (Grau B)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paracetamol (Grau B) e AINEs convencionais (Grau A) ou inibidores seletivos da COX-2 (Grau B)</li> <li>2. Opioides de recurso (Grau B)</li> <li>3. BPV contínuo se o cateter estiver colocado (Grau B)</li> </ol>