

## LAMINECTOMIA

### 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.](#)

#### Dor após laminectomia e objetivos da revisão do PROSPECT

A laminectomia lombar é realizada normalmente em pacientes com estenose espinal lombar para aliviar a dor lombar, reduzir a radiculopatia e melhorar a função geral. Estes procedimentos são cada vez mais realizados no ambiente de ambulatório ou hospitais de dia. A gestão inadequada da dor é um dos principais motivos para o atraso na alta hospitalar ou reinternamento após a cirurgia ([Elsharydah 2020](#); [Pendharkar 2018](#); [Yen 2017](#); [Mundell 2018](#)).

Um controlo eficaz da dor melhora os resultados pós-operatórios e a satisfação do paciente. A analgesia multimodal tem sido frequentemente recomendada para uma recuperação melhorada após a cirurgia ([Joshi 2019](#)). Contudo, uma falta de recomendações de procedimento específico resultou numa forte dependência em medicamentos opioides ([Kurd 2017](#)). Foram promovidos recentemente esforços para reduzir o consumo de opioides e os seus efeitos adversos associados ([Dietz 2019](#)).

O objetivo desta revisão sistemática é fornecer aos médicos evidências sólidas para a gestão da dor após a laminectomia lombar. Os resultados da dor pós-operatória (resultados da dor e necessidade de analgésicos) eram o foco principal, mas outros resultados de recuperação, incluindo os efeitos adversos, também foram avaliados, quando relatados, e as limitações dos dados foram revistas criticamente. O principal objetivo era desenvolver recomendações para a gestão da dor após a laminectomia.

## 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><b>Paracetamol oral ou IV e AINEs ou inibidor seletivo da COX-2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma combinação de paracetamol (Grau D) e um medicamento anti-inflamatório não esteroide (AINEs) ou inibidor seletivo da ciclooxigenase (COX-2) (Grau A), administrada pré- ou intraoperatoriamente e mantida na fase pós-operatória, é recomendada, a menos que haja contraindicações</li> </ul>
<p><b>Instilação ou infiltração da ferida com anestésicos locais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A instilação ou infiltração da ferida cirúrgica com anestésicos locais, imediatamente antes do encerramento da ferida, é recomendada (Grau A)</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 suficiente na fase inicial do recobro

<p><b>Paracetamol oral ou IV e AINEs ou inibidor seletivo da COX-2</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uma combinação de paracetamol (Grau D) e um medicamento anti-inflamatório não esteroide (AINEs) ou inibidor seletivo da ciclooxigenase (COX-2) (Grau A), administrada pré- ou intraoperatoriamente e mantida na fase pós-operatória, é recomendada, a menos que haja contraindicações</li> </ul>
<p><b>Opioides</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• São recomendados opioides no pós-operatório como medicação de recurso (Grau D)</li> </ul>

## Intervenções que NÃO são recomendadas

Intervenções anestésicas que não são recomendadas para a gestão da dor em pacientes submetidos a laminectomia.

Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
Dexametasona	Evidência específica para o procedimento limitada
Gabapentina/pregabalina oral	Risco significativo de efeitos adversos
Opioides intratecais	Risco significativo de efeitos adversos
Analgesia epidural	Evidência específica para o procedimento limitada e risco de efeitos adversos
Bloqueio paravertebral	Evidência específica para o procedimento limitada
Infiltração perineural cirúrgica	Evidência específica para o procedimento limitada
Infiltração local da ferida cirúrgica	Evidência específica para o procedimento limitada
Corticosteroides	Evidência específica para o procedimento limitada
Magnésio intravenoso	Falta de evidência específica para o procedimento
Fentanil transdérmico	Evidência específica para o procedimento limitada e risco de efeitos adversos

## Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor perioperatória em pacientes submetidos a laminectomia lombar.

### Recomendações para a gestão da dor em tonsilectomia

<b>Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol oral ou IV (Grau D)</li><li>• AINEs/inibidores seletivos da COX-2 orais ou IV (Grau A)</li><li>• Instilação ou infiltração da ferida cirúrgica com anestésicos locais (Grau A)</li></ul>
<b>Intervenções pós-operatórias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Paracetamol oral ou IV (Grau D)</li><li>• AINEs/inibidores seletivos da COX-2 orais ou IV (Grau A)</li><li>• Opioides como medicação de recurso (Grau D)</li></ul>