

CIRURGIA COMPLEXA DA COLUNA VERTEBRAL

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 e níveis de evidência

São atribuídos graus de recomendação de acordo com nível de evidência geral 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.](#)

Dor após cirurgia complexa da coluna vertebral e objetivos da revisão do PROSPECT

A cirurgia complexa da coluna vertebral pode ser definida como cirurgia toracolombar da coluna vertebral com instrumentação, laminectomia em três ou mais níveis ou cirurgia de escoliose. A cirurgia complexa da coluna vertebral está associada a uma dor pós-operatória intensa, em que o controlo da dor pode melhorar a reabilitação pós-operatória precoce e os resultados a longo prazo ([Lamperti 2017](#); [Borgeat 2008](#)).

O objetivo desta diretriz é fornecer aos médicos uma abordagem baseada em evidências à gestão da dor, após cirurgia complexa da coluna vertebral, de modo a melhorar os resultados pós-operatórios, tais como deambulação precoce e alta. As recomendações são baseadas em evidência específica para o procedimento de revisões sistemáticas de ensaios controlados randomizados e meta-análises, tendo como resultados principais, os resultados da dor pós-operatória e necessidade de analgésicos. A metodologia considera a prática clínica, eficácia e efeitos adversos das técnicas analgésicas.

Resumo das recomendações

Recomendado: Intervenções pré- e intraoperatórias

- "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

Paracetamol e AINEs/Inibidores seletivos da COX-2

A analgesia sistémica deve incluir paracetamol oral ou IV (Grau D) e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ou inibidores seletivos da ciclooxigenase (COX-2) (Grau D) administrados pré- ou intraoperativamente e mantidos na fase pós-operatório, a menos que contraindicado.

- Os benefícios analgésicos e efeitos que permitem a redução da dose de opioides de analgésicos simples tais como paracetamol and AINEs, estão bem descritos ([Joshi 2014](#); [Martinez 2017](#); [Ong 2010](#); [Chidambaran 2018](#)).
- O uso a curto prazo de AINEs de dose baixa próximo da altura da fusão espinal é bem tolerada e não interfere com a osteogénese ou aumento da taxa de não-união ([Sivaganesan 2017](#); [Dodwell 2010](#); [Mathieson 2013](#)).
- Os doentes submetidos a cirurgia da coluna vertebral em associação com AINEs perioperatórios, não têm um risco de hemorragia aumentado ([Zhang 2017](#); [Mikhail 2020](#); [Chin 2007](#)).
- A analgesia em intervalos fixos, demonstrou oferecer um alívio da dor superior em comparação com a analgesia a pedido ([Atkinson 2015](#); [Yefet 2017](#)).

Cetamina

É recomendada a infusão intraoperatória de cetamina em baixa dose (Grau A), devido aos efeitos que permitem a redução da dose de opioides, especialmente em doentes com dor crónica ópio-dependentes ([Loftus 2010](#); [Pacreu 2012](#); [Urban 2008](#); [Subramaniam 2011](#)).

- As infusões de cetamina não devem ser continuadas no período pós-operatório devido a evidência insuficiente e potencial risco de efeitos secundários, com o aumento das doses de cetamina ([Avidan 2017](#); [Stoker 2019](#); [Schwenk 2016](#)).

Recomendado: Intervenções pós-operatórias

- "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>	<p>A analgesia sistémica deve incluir paracetamol oral ou IV (Grau D) e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) ou inibidores seletivos da ciclooxigenase (COX-2) (Grau D) administrados pré- ou intraoperativamente e mantidos na fase pós-operatório, a menos que contraindicado.</p>
<p>Analgesia epidural</p>	<p>A analgesia epidural com anestésicos locais isolados ou combinados com opioides é recomendada (Grau B) como um componente da analgesia multimodal (Park 2016; Gessler 2016; Prasartritha 2010; Pham Dang 2008)</p> <ul style="list-style-type: none"> • O cateter epidural deve ser colocado sob visualização direta pelo cirurgião no final da cirurgia. • Devem ser usadas baixas concentrações de anestésicos locais, pois as preocupações com o uso de cateteres epidurais são a perda da função sensorial e fraqueza motora e a possibilidade de diagnóstico tardio de complicações neurológicas. Nenhum efeito adverso importante foi relatado na literatura (Wenk 2018). • O uso de analgesia epidural deve ser individualizado.
<p>Opioides</p>	<p>Os opioides devem ser reservados como analgésicos de recurso na fase pós-operatória (Grau D)</p>

COX, ciclooxigenase; IV, intravenoso; AINEs, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides.

Intervenções que NÃO são recomendadas

Intervenções anestésicas que não são recomendadas para a gestão da dor em pacientes submetidos cirurgia complexa da coluna vertebral.

Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
Gabapentinoides orais	Risco significativo de efeitos adversos
Metadona IV	Risco significativo de efeitos adversos
Bloqueio do plano do eretor da espinha	Evidência específica para o procedimento limitada
Bloqueio do plano interfascial toracolombar	Evidência específica para o procedimento limitada
Lidocaína IV	Evidência específica para o procedimento limitada
Glucocorticoide IV	Falta de evidência específica para o procedimento
Dexmedetomidina IV	Evidência específica para o procedimento limitada
Epidural de opioides	Evidência específica para o procedimento limitada
Opioides intratecais	Evidência específica para o procedimento limitada
Infusão de anestésicos locais na ferida	Evidência específica para o procedimento limitada e inconsistente
Magnésio IV	Evidência específica para o procedimento limitada
Intervenções cirúrgicas	Evidência específica para o procedimento limitada

Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor perioperatória em pacientes submetidos a cirurgias complexas da coluna vertebral

Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol oral ou IV (Grau D) • AINEs/inibidores seletivos da COX-2 orais ou IV (Grau A) • Infusão de cetamina IV (Grau A)
Intervenções pós-operatórias	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia epidural com anestésicos locais com ou sem opioides (Grade B) • Paracetamol oral ou IV (Grau D) • AINEs/inibidores seletivos da COX-2 orais ou IV (Grau A) • Opioides como medicação de recurso (Grau D)

COX, ciclooxigenase; IV, intravenoso; AINEs, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides.

Publicação PROSPECT

Pain management after complex spine surgery. A systematic review and procedure-specific postoperative pain management recommendations.

Piet Waelkens, Emissia Alsabbagh, Axel Sauter, Girish P. Joshi, Hélène Beloeil, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Eur J Anaesthesiol 2021; 37: 1–10. January 15, 2021 - Volume Publish Ahead of Print - Issue - doi: 10.1097/EJA.0000000000001448](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001448)