

RESSECÇÃO HEPÁTICA ABERTA

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 ressecção hepática aberta e objetivos da revisão do PROSPECT

As abordagens mais frequentes para a ressecção hepática aberta incluem o uso de uma incisão subcostal correta ou uma incisão em forma de L invertida ([Chang 2010](#)). Independentemente da abordagem, o procedimento pode estar associado a uma significativa dor pós-operatória. O controlo eficaz da dor pode facilitar a mobilização precoce e reduzir as complicações pós-operatórias ([Yip 2016](#)). A gestão adequada da dor é a chave para o sucesso do programa de recuperação melhorada após a cirurgia (ERAS) na ressecção hepática ([Day 2019](#); [Joshi 2019](#)). Contudo, o regime ideal de gestão da dor para a ressecção hepática aberta continua controversa.

O objetivo da revisão do PROSPECT era avaliar a literatura disponível e desenvolver as recomendações sobre a gestão da dor após a ressecção hepática aberta em adultos.

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

São recomendados paracetamol e AINEs, a menos que seja contraindicado, administrados quer pré- ou intraoperativamente e mantidos na fase pós-operatório

- A eficácia analgésica foi demonstrada para os AINEs como analgésicos básicos administrados pré- ou intraoperatoriamente e mantidos na fase pós-operatória numa base permanente ou programada
- Nenhum estudo averiguou a eficácia analgésica do paracetamol na ressecção hepática, embora dado o seu perfil seguro relativo e os poucos efeitos secundários, é considerado como analgésico básico (ou seja, de primeira linha) de acordo com a metodologia PROSPECT ([Joshi 2019](#)). O paracetamol foi usado como analgésico básico em vários ECRs incluídos nesta revisão
- Os fatores de risco para a hepatotoxicidade que devem ser considerados antes de usar o paracetamol incluem doença hepática, idade, desnutrição e isquemia hepática intraoperatória. A farmacocinética alterada em pacientes com doença hepática ou após grandes ressecções hepáticas pode influenciar a dose de paracetamol ([Galinski 2006](#); [Rudin 2007](#)). No geral, há um baixo risco de toxicidade do acetaminofeno após a ressecção hepática e, portanto, é recomendado como analgésico básico

Técnica de analgesia regional

Na ausência de contra-indicações, são recomendadas as seguintes intervenções, dependendo da avaliação dos potenciais benefícios e danos e da familiaridade do anestesista com as técnicas:

- Analgesia epidural torácica, com base em vários estudos que demonstram a eficácia do analgésico, particularmente durante tosse e respiração profunda
- OU
- Os bloqueios TAP oblíquos subcostais bilaterais (dose única e/ou infusão contínua de anestésicos locais), com base na eficácia analgésica em vários estudos

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

Paracetamol e AINEs	São recomendados paracetamol e AINEs, a menos que seja contraindicado, administrados quer pré- ou intraoperativamente e mantidos na fase pós-operatório
Técnica de analgesia regional	É recomendada uma técnica de analgesia regional com cateter, conforme escolhido na fase pré-/intraoperatória
Opioides	Os opioides sistémicos devem ser reservados como analgésicos de recurso na fase pós-operatória

AINEs, medicamentos anti-inflamatórios não esteroides; TAP, plano transversal abdominal

Intervenções que NÃO são recomendadas

Intervenções anestésicas que não são recomendadas para a gestão da dor em pacientes submetidos a ressecção hepática aberta.

Intervenção	Motivos pelos quais não são recomendados
Cetamina	Falta de evidência específica para o procedimento
Gabapentinoides	Falta de evidência específica para o procedimento
Lidocaína IV	Falta de evidência específica para o procedimento
Dexametasona	Falta de evidência específica para o procedimento
Uso intraoperatório de dexmedetomidina	Evidência específica para o procedimento limitada
Uso intraoperatório de sulfato de magnésio	Evidência específica para o procedimento limitada
Morfina intratecal	Evidência específica para o procedimento limitada
Bloqueio do quadrado lombar	Evidência específica para o procedimento limitada
Infiltração contínua da ferida	Evidência específica para o procedimento limitada
Bloqueio do nervo paravertebral contínuo	Evidência específica para o procedimento limitada
Anestesia local interpleural pós-operatória	Evidência específica para o procedimento limitada

Recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor perioperatória em pacientes submetidos a ressecção hepática aberta

Intervenções pré-operatórias e intraoperatórias	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol• Medicamentos anti-inflamatórios não esteroides• Analgesia epidural torácica• Bloqueios do plano transversal abdominal subcostal (dose única e/ou infusão contínua de anestésicos locais)
Intervenções pós-operatórias	<ul style="list-style-type: none">• Paracetamol e medicamentos anti-inflamatórios não esteroides• Técnica de analgesia regional com cateter escolhida na fase pré-/intraoperatória

São necessários mais ensaios controlados randomizados de alta qualidade para confirmar e esclarecer a eficácia do regime analgésico recomendado no contexto de um programa de recuperação melhorada.

Publicação PROSPECT

Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine Published Online First: 12 January 2021. doi: 10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)