

CIRURGIA COLORRETAL 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 devem ser sempre consultadas.

Dor após cirurgia colorretal laparoscópica e objetivos da revisão do PROSPECT

A ressecção laparoscópica tornou-se a técnica cirúrgica standard para o tratamento do cancro colorretal e está associada a menor dor pós-operatória e menor tempo de internamento em relação às técnicas de cirurgia aberta ([Millo 2013](#)).

O objetivo da presente revisão ([Lirk 2024](#)) foi avaliar a literature existente sobre gestão da dor pós-operatória no doente submetido a cirurgia colorretal laparoscópica e atualizar as prévias recomendações de gestão da dor procedimento-específicas ([Joshi 2012](#)).

A metodologia exclusiva PROSPECT está disponível em <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. O grupo de trabalho PROSPECT considera a qualidade dos estudos, relevância clínica, design do estudo (incluindo avaliação crítica do tratamento base da dor), e uma avaliação risco-benefício exaustiva de cada intervenção analgésica para determinar a sua relevância na atual prática perioperatória.

Foram pesquisadas bases de dados literárias até janeiro de 2022, tendo em conta as recomendações previamente publicadas.

Resumo das recomendações e evidência chave

Resumo das recomendações e evidência chave para gestão de dor em doentes submetidos a cirurgia colorretal laparoscópica

Analgesia sistémica

Paracetamol e anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) / inibidores seletivos da ciclo-oxigenase (COX)-2 estão recomendados como analgesia básica na cirurgia de cólon; o paracetamol está recomendado para a cirurgia retal; estes devem ser administrados pré ou intra-operatoriamente e continuados no pós-operatório (a não ser que contraindicados)

- A recomendação PROSPECT prévia para AINEs ou inibidores específicos COX-2 ([Joshi 2012](#)) é fortalecida por um estudo adicional mostrando evidência de eficácia ([Zhang 2021](#))
- O grupo PROSPECT votou 8:1 a favor de recomendar AINEs/ inibidores seletivos COX-2 para cirurgia de cólon, mas não para cirurgia retal, dadas as preocupações com fuga anastomótica potencial ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

Lidocaína endovenosa pode ser considerada quando a analgesia básica não pode ser administrada

- Uma vez que não foi possível alcançar um consenso (8 votos a favor, 6 contra), a recomendação para o uso de lidocaína endovenosa como tratamento de primeira linha não pode ser feita. Contudo, a lidocaína endovenosa pode ser considerada nas situações em que a analgesia sistémica básica não possa ser administrada
- Previamente ao voto, o grupo de trabalho PROSPECT discutiu as recomendações PROSPECT prévias em relação à lidocaína endovenosa ([Joshi 2012](#)), a natureza ambivalente dos estudos publicados desde então ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)), e os resultados acauteladores de uma meta-análise recente ([Weibel 2018](#))
- Diversos artigos de revisão advertem sobre o uso simultâneo de lidocaína endovenosa e técnicas de analgesia regionais, dado o potencial de toxicidade sistémica por anestésicos locais ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

Analgesia local e regional

A infiltração da ferida das portas cirúrgicas está recomendada

- Apesar da evidência inconsistente ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), a infiltração das feridas operatórias está recomendada dada a sua simplicidade e baixo custo

Morfina intratecal: nenhum consenso foi alcançado

- Uma vez que não foi possível alcançar um consenso (7 votos a favor, 8 votos contra), a recomendação para o uso de morfina intratecal não pode ser feita
- Previamente ao voto, os membros do grupo de trabalho PROSPECT discutiram o balanço dos riscos (a natureza invasiva de uma punção dural adicional em doentes submetidos a anestesia geral e o potencial para efeitos adversos como prurido, depressão respiratória, retenção urinária e náuseas/vômitos [[Raffaeli 2006](#); [Koning 2020](#)]) e benefícios (eficácia analgésica [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)], simplicidade percebida, custo-efetividade, e ampla disponibilidade) da morfina intratecal
- A morfina intratecal não foi recomendada previamente pela PROSPECT, baseando-se na limitada evidência de benefícios e potencial para efeitos adversos ([Joshi 2012](#))

Os opióides devem ser reservados para analgesia de resgate

AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; COX, ciclo-oxigenase.

Intervenções que NÃO estão recomendadas

Intervenções que não estão recomendadas para gestão da dor em doentes submetidos a cirurgia colorretal laparoscópica.

Intervenção	Motivo pelos quais não são recomendados
Anestésicos locais intraperitoneais	Evidência inconsistente; podem ser usados quando a analgesia básica ou a lidocaína endovenosa não possam ser administrados
Bloqueio neuromuscular profundo	Evidência específica para o procedimento limitada
Analgesia epidural	Avaliação risco-benefício exaustiva
Bloqueios do tronco	Evidência específica para o procedimento inconsistente
Técnicas cirúrgicas específicas	Falta de evidência específica para o procedimento

Tabela de recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a gestão da dor em doentes submetidos a cirurgia colorretal laparoscópica	
<p>Paracetamol e AINEs/inibidores específicos COX-2 para cirurgia de cólon; paracetamol para cirurgia retal</p> <p>Administrados pré ou intra operatoriamente, e continuados no pós-operatório (se não existir contra-indicação)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendados
<p>Infiltração das feridas das portas cirúrgicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendada
<p>Opióides de resgate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendados
<p>Lidocaína endovenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso não alcançado; pode ser usada quando a analgesia básica não possa ser administrada
<p>Morfina intratecal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Consenso não alcançado

AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; COX, ciclo-oxigenase

Publicação PROSPECT

Philipp Lirk, Joy Badaoui, Marlene Stuempflen, Mona Hedayat, Stephan M. Freys, and Girish P. Joshi for the PROSPECT group of the European Society for Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

PROSPECT guideline for laparoscopic colorectal surgery. A systematic review with recommendations for postoperative pain management.

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:161–173. doi: 10.1097/EJA.0000000000001945.](https://doi.org/10.1097/EJA.0000000000001945)

[Recomendações PROSPECT para cirurgia colorrectal laparoscópica – infográfico](#)

prospect
procedure specific postoperative pain management

Recomendações para cirurgia colorretal laparoscópica

Uma revisão sistemática com recomendações para a gestão da dor pós-operatória



- 

Analgesia sistémica (básica)
Paracetamol e AINEs/inibidores seletivos da COX-2 estão recomendados como analgesia básica na cirurgia de cólon; o paracetamol está recomendado para a cirurgia retal; a administrar pré ou intra-operatoriamente e continuar no pós-operatório, a não ser que contraindicados.
- 

Analgesia local
Infiltração das feridas de portas cirúrgicas.
- 

Opióides
Devem ser reservados para analgesia de resgate.
- 

Adjuvantes analgésicos
Lidocaína endovenosa: consenso não alcançado; pode ser usada quando a analgesia básica não pode ser administrada.
Morfina intratecal: consenso não alcançado.

Philipp Lirk, et al. PROCEDURE-SPECIFIC postoperative pain management guideline for laparoscopic colorectal surgery A systematic review with recommendations for postoperative pain management. Eur J Anaesthesiol 2023;41:161–173.
AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; COX, ciclo-oxigenase; ECR, ensaios controlados randomizados.

