

CIRURGIA COLORRETAL ABERTA

RESUMO DAS RECOMENDAÇÕES Translated by Lara Gonçalves Ribeiro and Sara Vieira

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 médicos devem tomar decisões com base nas circunstâncias clínicas e nas regulamentações locais. Em todas as situações, as informações locais sobre prescrição dos fármacos mencionados devem ser sempre consultadas.

Dor após cirurgia colorretal aberta e objetivos da revisão PROSPECT

A cirurgia colorretal aberta está associada a dor pós-operatória significativa ([Gerbershagen 2013](#)). O objetivo desta revisão sistemática ([Uten 2024](#)) foi atualizar a literatura disponível e desenvolver recomendações para a abordagem otimizada da dor após cirurgia colorretal, utilizando a metodologia PROSPECT. As recomendações anteriores, baseadas numa revisão sistemática de 93 ensaios clínicos randomizados, estão disponíveis no site do PROSPECT (Archive: [Open Colorectal Surgery 2016](#)).

A metodologia única PROSPECT está disponível em <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. A metodologia requer que os estudos incluídos sejam avaliados criticamente, considerando a sua relevância clínica, uso de analgesia básica e a sua eficácia, efeitos adversos e invasividade de cada técnica analgésica ou anestésica ([Joshi 2019](#)). A metodologia foi atualizada para revisões futuras ([Joshi 2023](#)).

Bases de dados de literatura foram pesquisadas para ensaios clínicos randomizados e meta-análises, publicados em inglês, que avaliaram os efeitos de intervenções analgésicas, anestésicas e cirúrgicas na dor após cirurgia colorretal aberta de janeiro de 2016 a janeiro de 2022. 13 novos estudos preencheram os critérios de inclusão.

Esta revisão está registada no PROSPERO (CRD4202338800).

Resumo das recomendações e evidência chave

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

Analgésia Sistémica

O paracetamol IV e os AINEs/ inibidores específicos de COX-2 são recomendados para cirurgia do cólon; o paracetamol é recomendado para cirurgia retal; estes devem ser administrados pré ou intraoperatóriamente e continuados no pós-operatório, na ausência de contraindicações.

- Não foram identificados novos estudos específicos para o procedimento, mas estes fármacos são recomendados como parte da analgesia multimodal básica de acordo com a metodologia PROSPECT.
- O PROSPECT recomenda os AINEs/ inibidores específicos de COX-2 para cirurgia do cólon, mas não para cirurgia retal, devido à preocupação com potenciais deiscências anastomóticas ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#)).

A lidocaína IV é recomendada quando a analgesia epidural não é viável ou está contraindicada. Não houve alteração na recomendação de 2016.

- Na revisão da literatura atualizada, um ensaio clínico randomizado relatou uma redução significativa no consumo de opioides de resgate com pontuações de dor semelhantes com lidocaína iv em comparação com placebo, na ausência de analgesia básica ([Ho 2018](#)).
- Considerações de segurança: Não deve ser administrada outra infusão contínua de anestésico local durante a administração de lidocaína IV ([Foo 2021](#); [Shanthanna 2021](#)). Além disso, um bloqueio nervoso e uma infusão de lidocaína IV não podem ser combinados ao mesmo tempo. Uma dosagem cuidadosa e monitorização são necessárias para prevenir a absorção sistémica e toxicidade.

Os opióides devem ser reservados como analgesia de resgate no período pós-operatório.

- Embora os opióides sejam eficazes para o alívio da dor, podem causar efeitos secundários e devem ser utilizados apenas como analgesia de resgate quando outras opções são insuficientes.

Técnicas Regionais

É recomendada TEA contínua de baixa intensidade como tratamento de primeira linha.

- TEA contínua foi também recomendada em 2016.

- Na revisão atualizada da literatura, evidências específicas do procedimento demonstraram uma diminuição na escala de dor em repouso e em movimento com a TEA em comparação com a analgesia sistémica ([Falk 2021](#); [Radovanović 2017](#)).
- Num estudo ([Falk 2021](#)), pacientes no grupo da epidural necessitaram de vasopressores para manter estabilidade hemodinâmica.

É recomendada a realização de bloqueio TAP bilateral no pré-operatório se a TEA não for viável ou estiver contraindicada.

- Esta é uma mudança em relação às recomendações de 2016.
- Na revisão atualizada da literatura, evidências específicas do procedimento mostraram uma redução na escala de dor com o bloqueio bilateral TAP vs analgesia sistémica ([Zhan 2020](#); [Qazi 2017](#)). [Qazi 2017](#) também encontrou uma redução no consumo de opióides no pós-operatório.

É recomendada a infusão contínua pós-operatória de AL pré-peritoneal quando a analgesia epidural não é viável ou está contraindicada.

- Não houve alteração na recomendação de 2016; a revisão atualizada da literatura não encontrou novos estudos sobre infusão contínua pré-peritoneal de AL.

Técnicas Cirúrgicas

A cirurgia colorretal laparoscópica é recomendada em vez de cirurgia aberta do cólon.

- Não houve alteração na recomendação de 2016; a revisão atualizada da literatura não encontrou novos estudos sobre técnicas cirúrgicas.

É recomendado o uso de diatermia em vez do bisturi.

- Não houve alteração na recomendação de 2016; a revisão atualizada da literatura não encontrou novos estudos sobre técnicas cirúrgicas.

É recomendada uma incisão horizontal/curva (transversal) em vez de uma incisão vertical.

- Não houve alteração na recomendação de 2016; a revisão atualizada da literatura não encontrou novos estudos sobre técnicas cirúrgicas.

AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; AL, anestésico local; COX, ciclo-oxigenase; IV, intravenoso; RCT, ensaio clínico randomizado; TAP, plano transversal abdominal; TEA, analgesia epidural torácica.

Intervenções NÃO recomendadas

Intervenções analgésicas não recomendadas* para o controlo da dor em pacientes submetidos a cirurgia colorretal aberta.

Intervenção	Motivo para não recomendação
<i>Analgesia sistémica</i>	
Dinalbufina de libertação prolongada	Evidência insuficiente
Dexmedetomidina	Evidência insuficiente
Pregabalina	Evidência insuficiente
Duloxetina	Evidência insuficiente
<i>Técnicas regionais</i>	
Bloqueio do eretor da espinha	Evidência insuficiente
Bloqueio bilateral da bainha do reto abdominal	Evidência insuficiente

*Os estudos sobre colectomia aberta são insuficientes ou inconclusivos para várias intervenções nesta lista de opções não recomendadas.

Tabela de recomendações gerais PROSPECT

Recomendações gerais para a abordagem da dor, específico do procedimento, em pacientes submetidos a cirurgia colorretal aberta

Analgesia sistémica

- O paracetamol IV e os AINEs/ inibidores específicos da COX-2 são recomendados para cirurgia do cólon, o paracetamol é recomendado para cirurgia retal; estes devem ser administrados no pré-operatório ou no intra-operatório e continuados no pós-operatório, se não houver contraindicações.
- A lidocaína IV é recomendada quando a TEA não é viável ou está contraindicada; administrada no intra ou no pós-operatório.
- Opioides IV são recomendados como analgesia de resgate no período pós-operatório.

Técnicas regionais

- É recomendada a administração contínua de TEA de baixa intensidade.
- É recomendada a realização de bloqueio TAP bilateral no pré-operatório se TEA não for viável ou estiver contraindicada.
- É recomendada a infusão contínua pós-operatória de AL pré-peritoneal quando a analgesia epidural não é viável ou está contraindicada.

Técnicas cirúrgicas

- A cirurgia colorretal laparoscópica é recomendada em vez da cirurgia aberta do cólon.
- É recomendado o uso de diatermia em vez do uso de bisturi.
- É recomendada uma incisão horizontal/curva (transversal) em vez de uma incisão vertical.

AINEs, anti-inflamatórios não esteróides; AL, anestésico local; COX, ciclo-oxigenase; IV, intravenoso; TAP, plano transversal abdominal; TEA, analgesia epidural torácica.

Publicação PROSPECT

Thomas Uten, Maximilien Chesnais, Marc Van de Velde, Johan Raeder, Hélène Beloeil; PROSPECT Working group of the European Society of Regional Anaesthesia Pain therapy (ESRA).

Pain management after open colorectal surgery: An update of the systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

[Eur J Anaesthesiol 2024;41:363–366.](https://doi.org/10.1093/eurj/41.3.363)

PROSPECT recomendações para cirurgia colorretal aberta – Infográfico



Recomendações para Cirurgia Colorretal Aberta

Revisão sistémica das recomendações para gestão da dor pós-operatória



	<p>Analgésia sistémica (básica)</p> <p>Paracetamol endovenoso e inibidores específicos da COX-2/AINES são recomendados como analgesia básica para cirurgia do cólon; o paracetamol é recomendado para cirurgia retal, para ser administrado pré ou intra-operatóriamente e continuado no pós-operatório, se não houver contra-indicação.</p>
	<p>Técnicas Regionais</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analgesia epidural torácica (AET) baixa contínua é recomendada como tratamento de primeira linha. • Bloqueio do plano transverso abdominal (TAP) bilateral está recomendado se a AET não é possível ou está contra-indicada. • Perfusão pré-peritoneal contínua pós-operatória de anestésico local está recomendada quando a analgesia epidural não é possível ou está contra-indicada.
	<p>Lidocaína endovenosa</p> <p>A lidocaína endovenosa está recomendada quando a AET não é possível ou está contra-indicada, administrada intra ou pós-operatóriamente.</p>
	<p>Técnicas cirúrgicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cirurgia colorretal laparoscópica está recomendada em relação à cirurgia colorretal aberta. • A diatermia está recomendada em relação ao bisturi. • Uma incisão horizontal/curva (transversa) está recomendada em relação a uma incisão vertical.
	<p>Opióides</p> <p>Devem ser reservados para analgesia de resgate.</p>

Thomas Uten, et al. Pain management after open colorectal surgery: An update of the systematic review and procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations. Eur J Anaesthesiol 2024;41:363–366.

AINES- anti-inflamatórios não esteroides; COX, cyclo-oxigenase; RCT, estudos controlados randomizados.

