

## CIRUGÍA COLORRECTAL ABIERTA

### RESUMEN DE RECOMENDACIONES

Translated by Dra. Paula Molina Garrigos

### Notas sobre las recomendaciones PROSPECT

PROSPECT proporciona a los clínicos argumentos a favor y en contra del uso de diversas intervenciones sobre el dolor postoperatorio, basándose en la evidencia publicada y en la opinión de los expertos. Son los clínicos quienes deben tomar decisiones en función de las circunstancias médicas y de la normativa local. En todo momento, se debe consultar la información local sobre prescripción de todos fármacos a los que se hace referencia.

### Dolor tras la cirugía colorrectal abierta y objetivos de la revisión PROSPECT

La cirugía colorrectal abierta se asocia a un dolor postoperatorio significativo ([Gerbershagen 2013](#)). El objetivo de esta revisión sistemática ([Uten 2024](#)) era actualizar la bibliografía disponible y elaborar recomendaciones para el tratamiento óptimo del dolor tras la cirugía colorrectal, utilizando la metodología PROSPECT. Las recomendaciones anteriores, basadas en una revisión sistemática de 93 ensayos controlados aleatorizados, están disponibles en el sitio web de PROSPECT ([Archivo: Open Colorectal Surgery 2016](#)).

La exclusiva metodología PROSPECT está disponible en <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. La metodología requiere que los estudios incluidos se evalúen de forma crítica, teniendo en cuenta su relevancia clínica, el uso de analgesia básica y la eficacia, los efectos adversos y la invasividad de cada técnica analgésica o anestésica ([Joshi 2019](#)). La metodología se ha actualizado ahora para futuras revisiones ([Joshi 2023](#)).

Se realizaron búsquedas en las bases de datos bibliográficas de ensayos controlados aleatorios y metanálisis, publicados en inglés, que evaluaran los efectos de las intervenciones analgésicas, anestésicas y quirúrgicas sobre el dolor después de la cirugía colorrectal abierta desde enero de 2016 hasta enero de 2022. 13 nuevos estudios cumplieron los criterios de inclusión.

Esta revisión está registrada en PROSPERO (CRD4202338800).

## Resumen de las recomendaciones y evidencia clave

### Resumen de recomendaciones y evidencia clave para el manejo del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal abierta

#### ***Analgesia sistémica***

Se recomienda el uso de paracetamol y AINEs o inhibidores selectivos de la COX-2 para la cirugía colónica; para cirugía rectal se recomienda el paracetamol; deben administrarse de forma preoperatoria o en el intraoperatorio y se debe continuar su uso en el postoperatorio, si no hay contraindicaciones

- No se identificaron nuevos estudios específicos de procedimiento, pero estos agentes se recomiendan como parte de la analgesia multimodal básica de acuerdo con la metodología PROSPECT
- PROSPECT recomienda AINE/inhibidores específicos de la COX-2 para la cirugía colónica, pero no para la rectal, dada la preocupación por las posibles fugas anastomóticas ([Holte 2009](#); [Bhangu 2014](#); [Iversen 2018](#); [Modasi 2019](#); [Chen 2022](#); [Chapman 2019](#))

Se recomienda el uso de lidocaína IV cuando la analgesia epidural no es factible o está contraindicada

- Sin cambios respecto a la recomendación de 2016
- En la revisión bibliográfica actualizada, un ECA informó de una reducción significativa del consumo de opioides de rescate con puntuaciones de dolor similares con lidocaína intravenosa en comparación con placebo, en ausencia de analgesia básica ([Ho 2018](#))
- Consideraciones de seguridad: No debe administrarse ninguna otra infusión continua de anestésico local cuando se infunde lidocaína IV ([Foo 2021](#); [Shanthanna 2021](#)). Además, no se debe combinar un bloqueo nervioso y una infusión de lidocaína IV al mismo tiempo. Son necesarias una dosificación y una monitorización cuidadosas para evitar la absorción sistémica y la toxicidad

Los opiáceos deben reservarse como analgesia de rescate para el postoperatorio

- Aunque los opiáceos son eficaces para aliviar el dolor, pueden provocar efectos secundarios y sólo deben utilizarse como analgesia de rescate cuando otras opciones son insuficientes

#### ***Técnicas regionales***

Se recomienda la AET baja continua como tratamiento de primera línea

- La AET continua también se recomendó en 2016

- En la revisión bibliográfica actualizada, la evidencia específica del procedimiento mostró puntuaciones de dolor reducidas en reposo y movimiento con AET frente a analgesia sistémica ([Falk 2021](#); [Radovanović 2017](#))
- En un estudio ([Falk 2021](#)), los pacientes del grupo epidural necesitaron vasopresores para mantener la estabilidad hemodinámica

Se recomienda el bloqueo TAP bilateral preoperatorio si la AET no es factible o está contraindicada

- Se trata de un cambio con respecto a las recomendaciones de 2016
- En la revisión bibliográfica actualizada, la evidencia específica del procedimiento muestra una reducción en las puntuaciones de dolor con el bloqueo TAP bilateral frente a la analgesia sistémica ([Zhan 2020](#); [Qazi 2017](#)). [Qazi 2017](#) también observó una reducción del consumo de opioides postoperatorios

La infusión preperitoneal continua postoperatoria de AL se recomienda cuando la analgesia epidural no es factible o está contraindicada

- No hay cambios en la recomendación de 2016; la revisión bibliográfica actualizada no encontró nuevos estudios de infusión preperitoneal continua de AL

### ***Técnicas quirúrgicas***

La cirugía laparoscópica colorrectal es más recomendable que la cirugía abierta de colon

- No hay cambios en la recomendación de 2016; la revisión bibliográfica actualizada no encontró nuevos estudios sobre técnicas quirúrgicas

Se recomienda la diatermia sobre el bisturí

- No hay cambios en la recomendación de 2016; la revisión bibliográfica actualizada no encontró nuevos estudios sobre técnicas quirúrgicas

Se recomienda la incisión horizontal/curva (transversal) en lugar de la incisión vertical

- No hay cambios en la recomendación de 2016; la revisión bibliográfica actualizada no encontró nuevos estudios sobre técnicas quirúrgicas

AINE: antiinflamatorio no esteroideo; AET: analgesia epidural torácica; AL: anestésico local; COX: ciclooxigenasa; IV: intravenoso; TAP: bloqueo del plano transversal del abdomen.

## Intervenciones NO recomendadas

Intervenciones analgésicas no recomendadas\* para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal abierta.

Intervención	Motivos para no recomendar
<b><i>Analgesia sistémica</i></b>	
Dinalbufina de liberación prolongada	Evidencia insuficiente
Dexmedetomidina	Evidencia insuficiente
Pregabalina	Evidencia insuficiente
Duloxetina	Evidencia insuficiente
<b><i>Técnicas regionales</i></b>	
Bloqueo del erector de la espina	Evidencia insuficiente
Bloqueo bilateral de la vaina del recto	Evidencia insuficiente

\*Los estudios sobre colectomía abierta son demasiado escasos o no concluyentes para varias intervenciones de esta lista de opciones no recomendadas.

## Tabla de recomendaciones generales de PROSPECT

### Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal abierta

<b>Analgesia sistémica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda el uso de paracetamol y AINEs o inhibidores selectivos de la COX-2 IV para la cirugía colónica; para cirugía rectal se recomienda el paracetamol; deben administrarse de forma preoperatoria o en el intraoperatorio y se debe continuar su uso en el postoperatorio, si no hay contraindicaciones</li> <li>La lidocaína IV se recomienda cuando la AET no es factible o está contraindicada; administrada intraoperatoria o postoperatoriamente</li> <li>Los opiáceos IV se recomiendan como analgesia de rescate en el postoperatorio</li> </ul>
<b>Técnicas regionales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se recomienda AET baja continua</li> <li>Se recomienda el bloqueo TAP bilateral preoperatorio si la AET no es factible o está contraindicada</li> <li>La infusión preperitoneal continua postoperatoria de AL se recomienda cuando la analgesia epidural no es factible o está contraindicada</li> </ul>
<b>Técnicas quirúrgicas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La cirugía laparoscópica colorrectal es más recomendable que la cirugía abierta de colon</li> <li>Se recomienda la diatermia sobre el bisturí</li> <li>Se recomienda la incisión horizontal/curva (transversal) en lugar de la incisión vertical</li> </ul>

AINE: antiinflamatorio no esteroideo; AL: anestésico local; COX: ciclooxigenasa; IV: intravenoso; TAP: plano transabdominal; TEA: analgesia epidural torácica.

### Publicación 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/eurjot/ekaa001)

[PROSPECT recomendaciones para la cirugía colorrectal abierta - infografía](#)



# Recomendaciones para la cirugía colorrectal abierta

Una revisión sistemática actualizada con recomendaciones para el tratamiento del dolor postoperatorio



**Analgesia sistémica (básica)**

Se recomiendan el paracetamol IV y los AINE/inhibidores específicos de la COX-2 como analgesia básica para la cirugía colónica; el paracetamol se recomienda para la cirugía rectal; debe administrarse en el preoperatorio o en el intraoperatorio y continuar en el postoperatorio, a menos que esté contraindicado.

**Técnicas regionales**

- Se recomienda la AET baja continua como tratamiento de primera línea.
- Se recomienda el bloqueo TAP bilateral preoperatorio si la AET no es factible o está contraindicada.
- Se recomienda la infusión preperitoneal continua postoperatoria de AL cuando la analgesia epidural no es factible o está contraindicada.

**Lidocaína IV**

La lidocaína IV se recomienda cuando la AET no es factible o está contraindicada; se administra intraoperatoriamente o postoperatoriamente.

**Técnicas quirúrgicas**

- Se recomienda la cirugía colorrectal laparoscópica frente a la cirugía abierta de colon.
- Se recomienda la diatermia en lugar del bisturí.
- Se recomienda la incisión horizontal/curva (transversal) en lugar de la incisión vertical.

**Opiáceos**

Deben reservarse como analgesia de rescate.

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: antiinflamatorios no esteroideos; AET, analgesia epidural torácica; AL, anestésico local; COX, ciclooxigenasa; ECA, ensayo clínico aleatorizado; IV, intravenosa; TAP, plano transversal abdominal.

