

CIRUGÍA COLORRECTAL LAPAROSCÓPICA

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 médicos quienes deben tomar decisiones en función de las circunstancias clínicas 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 laparoscópica y objetivos de la revisión PROSPECT

La resección laparoscópica se ha convertido en la técnica quirúrgica estándar para el tratamiento del cáncer colorrectal, asociada a un menor dolor postoperatorio y estancias hospitalarias más cortas que las técnicas quirúrgicas abiertas ([Millo 2013](#)).

El objetivo de la presente revisión ([Lirk 2023](#)) ha sido evaluar la bibliografía actual sobre el manejo del dolor postoperatorio tras la cirugía colorrectal laparoscópica y actualizar las recomendaciones anteriores sobre el tratamiento del dolor específico de este procedimiento ([Joshi 2012](#)).

La exclusiva metodología PROSPECT está disponible en <https://esraeurope.org/prospect-methodology/>. El Grupo de Trabajo PROSPECT tuvo en cuenta la calidad de los estudios, la relevancia clínica del diseño de los ensayos (incluida la evaluación crítica del tratamiento inicial del dolor) y una evaluación exhaustiva de los riesgos y beneficios de cada intervención analgésica para determinar su relevancia en la atención perioperatoria actual.

Se realizaron búsquedas en bases de datos bibliográficas hasta enero de 2022, teniendo en cuenta las directrices publicadas anteriormente ([Joshi 2012](#)).

Resumen de las recomendaciones y evidencia clave

Resumen de recomendaciones y evidencia clave para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal laparoscópica

Analgesia sistémica

El paracetamol y los AINEs/inhibidores específicos de la COX-2 se recomiendan como analgesia básica para la cirugía colónica; el paracetamol se recomienda para la cirugía rectal; deben administrarse en el preoperatorio o en el intraoperatorio y se deben continuar en el postoperatorio (a menos que existan contraindicaciones)

- La recomendación anterior de PROSPECT para la administración de AINEs o inhibidores específicos de la COX-2 ([Joshi 2012](#)) se ve reforzada por un estudio adicional que muestra evidencias de eficacia ([Zhang 2021](#))
- El grupo PROSPECT votó 8:1 a favor de recomendar AINEs/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 puede considerar la lidocaína intravenosa cuando no sea posible proporcionar analgesia básica

- Debido a que no se pudo alcanzar un consenso (8 votos a favor, 6 votos en contra), no podemos recomendar el uso de lidocaína intravenosa como tratamiento de primera línea. Sin embargo, se puede considerar la lidocaína intravenosa cuando no sea posible proporcionar analgesia básica
- Antes de la votación, el Grupo de Trabajo PROSPECT discutió sobre la recomendación PROSPECT anterior para la lidocaína intravenosa ([Joshi 2012](#)), la naturaleza ambivalente de los estudios publicados desde entonces ([Andjelković 2018](#); [Ahn 2015](#); [Tikuišis 2014](#); [Elhafz 2012](#); [Kim 2014](#); [Dewinter 2018](#); [Beaussier 2018](#)) y los hallazgos cautelares de un metaanálisis reciente ([Weibel 2018](#))
- Varios artículos de revisión han advertido sobre el uso de infusión intravenosa de lidocaína junto a técnicas analgésicas regionales, debido a la preocupación por la toxicidad sistémica de los anestésicos locales ([Foo 2021](#); [Pandit 2021](#); [Shanthanna 2021](#))

Analgesia local y regional

Se recomienda la infiltración de las heridas de los puertos quirúrgicos con anestésico local

- A pesar de la inconsistencia de la evidencia ([Beaussier 2018](#); [Barr 2015](#); [Rashid 2017](#); [Ren 2022](#); [Pedrazzani 2021](#); [Moore 2012](#); [Fustran 2015](#)), la infiltración de las heridas se recomienda por su sencillez y bajo coste

Morfina intratecal: no se llegó a un consenso

- Debido a que no se pudo alcanzar un consenso (7 votos a favor, 8 votos en contra), no se puede recomendar el uso de morfina intratecal
- Antes de la votación, los miembros del Grupo de Trabajo PROSPECT debatieron el balance de riesgos (la naturaleza invasiva de la punción espinal adicional en pacientes sometidos a anestesia general y el potencial de efectos secundarios como prurito, depresión respiratoria, retención urinaria y náuseas/vómitos [[Raffaeli 2006](#); [Koning 2020](#)]) y beneficios (eficacia analgésica [[Levy 2011](#); [Wongyingsinn 2012](#); [Day 2015](#); [Koning 2018](#)], simplicidad percibida, rentabilidad y disponibilidad generalizada) de la morfina intratecal
- La morfina intratecal no fue recomendada previamente por PROSPECT en base a la limitada evidencia de beneficios y los potenciales efectos secundarios ([Joshi 2012](#))

Los opiáceos deben reservarse para analgesia de rescate

AINEs, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa.

Intervenciones NO recomendadas

Intervenciones no recomendadas para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal laparoscópica.

Intervención	Motivos para no recomendar
Anestésicos locales intraperitoneales	Evidencia inconsistente; puede utilizarse cuando no se pueda proporcionar analgesia básica o lidocaína intravenosa.
Bloqueo neuromuscular profundo	Evidencia limitada sobre el procedimiento específico
Analgesia epidural	Evaluación exhaustiva de riesgos y beneficios
Bloqueos tronculares	Evidencia inconsistente específica del procedimiento
Técnicas quirúrgicas específicas	Falta de evidencia específica del procedimiento

Tabla de recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a cirugía colorrectal laparoscópica	
<p>Paracetamol y AINEs/Inhibidores específicos de la COX-2 para la cirugía colónica; paracetamol para la cirugía rectal</p> <p>Administrado preoperatoriamente o intraoperatoriamente, y continuado postoperatoriamente (si no hay contraindicaciones).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado
<p>Infiltración de las heridas de los puertos quirúrgicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado
<p>Opiáceos de rescate</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendado
<p>Lidocaína intravenosa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se llegó a un consenso, puede utilizarse cuando no se pueda proporcionar analgesia básica.
<p>Morfina espinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No se llegó a un consenso

AINEs, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa.

Publicación 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).

PROcedure-SPECific postoperative pain management 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)

Guía PROSPECT para la cirugía colorrectal laparoscópica – Infografía

Guía para la cirugía colorrectal laparoscópica

Revisión sistemática con recomendaciones específicas para el manejo del dolor postoperatorio



	<p>Analgesia sistémica (básica)</p> <p>El paracetamol y los AINE/inhibidores específicos de la COX-2 se recomiendan como analgesia básica para la cirugía colónica; el paracetamol se recomienda para la cirugía rectal; debe administrarse preoperatoriamente o intraoperatoriamente y continuarlo postoperatoriamente, salvo contraindicación.</p>
	<p>Analgesia local</p> <p>Infiltración de las heridas de los puertos quirúrgicos.</p>
	<p>Opioides</p> <p>Se deben reservar como analgesia de rescate.</p>
	<p>Analgesia adyuvante</p> <p>Lidocaína intravenosa: no se alcanzó consenso; puede utilizarse cuando no se puede proporcionar analgesia básica.</p> <p>Morfina intratecal: no se alcanzó consenso.</p>

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.

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; COX, ciclooxigenasa; ECA, ensayo controlado aleatorizado.

