

## Analgesia postoperatoria en operación cesárea

Dra. Pamela Luna-Hernández,\* Dr. Víctor Javier Chaparro-Zepeda,\*\*

Dr. Francisco Javier Cisneros-Rivas,\*\*\* Dr. Rafael Héctor Rogerio Zamora-Meraz\*\*\*\*

\* Residente de tercer año de Anestesiología.

\*\* Anestesiólogo Intensivista Adscrito a la UCPA.

\*\*\* Cardio-anestesiólogo.

\*\*\*\* Jefe del Departamento de Anestesiología.

Hospital Fundación Médica Sur.

Colaborador de Red Mexicana PAIN OUT.

<http://www.painoutmexico.com>

*Solicitud de Sobretiros:*

Dr. Rafael Héctor Rogerio Zamora-Meraz

Hospital Fundación Médica Sur.

Puente de Piedra Núm. 150,

Col. Toriello Guerra, 14050,

Alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México.

Teléfono: (55) 54 24 72 00, ext. 3099

E-mail: rzamoram@medicasur.org.mx

*Recibido para publicación:* 15-01-2019

*Aceptado para publicación:* 11-03-2019

Este artículo puede ser consultado en versión completa en

<http://www.medigraphic.com/rma>

### RESUMEN

El dolor por cesárea se caracteriza por ser moderado a severo. El manejo analgésico inicia en el preoperatorio con la evaluación de los factores de riesgo, continúa con la técnica anestésica y termina con la planificación de la analgesia postoperatoria. La técnica anestésica recomendada es el bloqueo epidural, siempre y cuando no existan signos de amenaza inminente para la vida de la mujer o el feto como: coagulopatía, choque hipovolémico, aumento de la presión intracraneal e insuficiencia respiratoria aguda. Para el bloqueo epidural se recomienda el uso de dosis combinada de anestésico local, adyuvante opiáceo y bicarbonato. En el postoperatorio, la analgesia debe ser multimodal, aplicando vía intravenosa AINE/COX-2 y complementar el manejo con paracetamol, continuando con analgesia epidural controlada por el paciente. Recientemente, técnicas regionales como el bloqueo TAP bilateral (plano transverso del abdomen) y el bloqueo iliohipogástrico e ilioinguinal bilateral han demostrado ser buenas estrategias analgésicas (**para ver artículo completo visite <http://www.painoutmexico.com>**).

**Palabras clave:** Analgesia postoperatoria, dolor postcesárea, analgesia en cesárea.

### ABSTRACT

*Cesarean section pain is expected from moderate to severe. The analgesic management begins in the preoperative, with the evaluation of the risk factors, continues with the definition of the anesthetic technique to be used, and finish with the planned anesthetic technique. Recommended anesthetic technique is epidural block, provided there is no imminent threat to the life of the woman or the fetus, coagulopathies, hypovolemic shock, increased intracranial pressure and acute respiratory. For epidural block the combined dose of local anesthetic, opioid adjuvant and bicarbonate is recommended. In the postoperative period, analgesia should be multimodal applying intravenously the synergy of NSAIDs/COX-2 and continuing with analgesia via epidural controlled by the patient (PCA). Regional techniques such as transverse plane blockage of the abdomen and iliohypogastric and ilioinguinal block are good analgesic strategies (**for full version and recommendations visit <http://www.painoutmexico.com>**).*

**Keywords:** Postoperative analgesia, cesarean section pain, cesarean section analgesia.