

Analgesia en histerectomía

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.

*** Cardioanestesiólogo.

**** 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 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 histerectomía (HTA) se espera de moderado a severo; sin embargo, la intensidad del dolor y la recuperación dependerán de la técnica quirúrgica: HTA abierta vs HTA laparoscópica. En ambas, el dolor que se presenta es de tipo visceral y de tipo somático. El manejo analgésico inicia con la valoración, la planificación de la técnica anestésica y la analgesia postoperatoria. La analgesia proporcionada por el bloqueo epidural con anestésico local y opioide es superior al bloqueo subaracnoideo en cirugía abierta, la analgesia debe ser complementada con AINE/COX-2 y/o paracetamol, con rescates de opioide débil. Sólo en caso de histerectomía laparoscópica, la técnica anestésica recomendada es la anestesia general balanceada, con analgesia intravenosa controlada por el paciente (PCA). Recientemente, la utilización de técnicas regionales como el bloqueo TAP (plano del músculo transverso del abdomen) y el bloqueo del cuadrado lumbar son estrategias analgésicas que favorecen el ahorro opioide y la recuperación temprana (**para ver el artículo completo visite <http://www.painoutmexico.com>**).

Palabras clave: Analgesia postoperatoria, dolor posthisterectomía.

ABSTRACT

*Postoperative pain after hysterectomy is moderate to severe. However, the intensity of pain and recovery depends on the surgical technique: hysterectomy open vs hysterectomy laparoscopic. In both, the pain is the visceral and the somatic type. The analgesic management starts with the evaluation, the planning of the anesthetic technique and the post-operative analgesia. The analgesia provided by the epidural block with local anesthetic and opioid, is superior to the subarachnoid block in open surgery, the analgesia must be complemented with NSAID/COX-2 and/or paracetamol, plus rescue doses of a weak opioid. Only in the case of laparoscopic hysterectomy, the recommended anesthetic technique is balanced general anesthesia, in addition to patient-controlled intravenous analgesia (PCA). The use of regional techniques such as: transversus abdominis plane block (TAP) and quadratum lumborum block (QLB) are the analgesic strategies that sparing opioid and early recovery (**full version visit <http://www.painoutmexico.com>**).*

Keywords: Postoperative analgesia, hysterectomy pain.