

## Analgesia para cirugía de mama

Dra. Maricruz Perezamador-del Cueto,\* Dr. Ángel Antonio Sarabia-Collazo\*\*

\* Departamento de Anestesiología del Instituto Nacional de Cancerología.

\*\* Residente de 4.º año de Anestesiología del Hospital Universitario «Dr. José Eleuterio González».

Colaborador de la Red Mexicana PAIN OUT.  
<http://www.painoutmexico.com>

### Solicitud de sobretiros:

Dra. Maricruz Perezamador-del Cueto  
Instituto Nacional de Cancerología.  
Avenida San Fernando Núm.  
Col. Belisario Domínguez Sección XVI,  
Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México.  
Teléfono: (55) 6280-4000, ext. 1405  
E-mail: marix\_pc@yahoo.com.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 postoperatorio se espera moderado a severo en las primeras 24 horas después de mastectomía, este dolor puede no resolverse en 10% de las cirugías, y puede persistir hasta después de seis meses en 53% de las pacientes. El síndrome doloroso postmastectomía (SDPM), también llamado neuralgia intercostobraquial, suele presentarse después de una cirugía total o segmentaria, y puede persistir por meses o años, en 20-68% de las pacientes. Inicia en el postoperatorio inmediato, es de intensidad moderada y de características neuropáticas. Los factores asociados con este tipo de dolor además del tipo de cirugía son: la quimioterapia neoadyuvante previa, tumores en cuadrantes superiores, resección mamaria previa, enfermedad metastásica, receptores hormonales positivos, manejo con terapia endocrina, radioterapia y el grado de malignidad del tumor. Nuevas estrategias analgésicas en el perioperatorio han surgido en los últimos años, como son el uso de gabapentinoides, lidocaína y nuevos bloqueos regionales como el bloqueo del plano del *erector spinae*, bloqueo del serrato, BRILMA, PEC1 y PEC2, las cuales son estrategias efectivas en dolor agudo y que, actualmente, se analiza su impacto a largo plazo (**este artículo puede ser consultado en versión completa en [www.painoutmexico.com](http://www.painoutmexico.com)**).

**Palabras clave:** Analgesia en cirugía de mama, síndrome doloroso postmastectomía, técnicas regionales en cirugía de mama, analgesia en mastectomía.

### ABSTRACT

*Postoperative pain is moderate to severe in the first 24 hours after mastectomy, this pain may not resolve in 10% of surgeries, and may persist until after six months in 53% of patients. Postmastectomy pain syndrome (SDPM), also called intercosto-brachial neuralgia, may persist for months or years, in 20-68% of patients. It begins in the immediate postoperative period, is of moderate intensity and of neuropathic characteristics. The factors associated with this type of pain as well as the type of surgery are: prior neo-adjuvant chemotherapy, tumors in upper quadrants, previous mammary resection, metastatic disease, positive hormonal receptors, management with endocrine therapy, radiotherapy and the degree of malignancy of the tumor. New analgesic strategies in the perioperative have emerged in recent years, such as: the use of gabapentinoids, lidocaine and new regional blocks such as blockade of the erector spinae plane, serratus blockade, BRILMA, PEC1 and PEC2, which are effective strategies in acute pain and that is currently analyzing its long-term impact (**full version is available in [www.painoutmexico.com](http://www.painoutmexico.com)**).*

**Keywords:** Analgesia in breast surgery, postmastectomy painful syndrome, regional techniques in breast surgery, analgesia in mastectomy.