

Desafíos Hacia un Protocolo en Dolor Post-Quirúrgico

El dolor postoperatorio es en la actualidad uno de los problemas asistenciales más comunes en los hospitales, a pesar de los medios terapéuticos de que se dispone para su tratamiento y de que la anestesiología es una especialidad con 200 años de historia.

Thomas Green Morton realizó con éxito la primera administración exitosa de una anestesia general el 26 de octubre de 1846, que permitió la extracción de un tumor cervical de manera indolora. Este descubrimiento fue asombroso para los parámetros comunicacionales de mediados del siglo XIX.

Chile no se quedó muy atrás en el desarrollo de medios anestésicos para aliviar el dolor. El inicio de la Anestesiología Chilena tiene un lugar y un nombre: fue en Valparaíso, donde Francisco Javier Villanueva, médico argentino, protagonizó este primer capítulo de la cirugía sin dolor en Chile.

El Mercurio de Valparaíso publicó el 23 de octubre de 1848: “Brillante éxito del cloroformo. El distinguido cirujano de Marina, don Francisco Javier Villanueva, acaba de obtener un éxito brillante de la aplicación del cloroformo en las operaciones quirúrgicas. Una mujer de 90 años había sido conducida al hospital con un brazo hecho pedazos tras una caída. En el estado en que se hallaba se creía que sólo podría sobrevivir algunas horas. El Dr. Villanueva se decidió a hacerle la amputación del brazo con el auxilio del cloroformo, tuvo efecto sin el menor dolor de la paciente, quien hoy a los 15 días se halla casi totalmente restablecida. Pocas amputaciones se habrán hecho en tan avanzada edad con tan buenos resultados...” (1).

Así, sólo dos años después de la experiencia de Green Morton, Chile ya era pionero en la cirugía sin dolor. ¿Cuál es la realidad más de un siglo y medio después?

Estudios publicados en los últimos años registran cifras de prevalencia que permanecen prácticamente inalterables desde 1952, año en que el Dr. Emanuel M. Papper publicó el primer trabajo sobre analgesia insuficiente en el postoperatorio.

Estos estudios revelan dolor de moderado a insoportable en el 11% de los pacientes, en un hospital con unidad de dolor agudo postoperatorio; y en el 70% de la población intervenida durante las primeras 24 a 48 horas, predominando las prevalencias superiores al 30%. Estudios de referencia más recientes indican que un 53% de los pacientes muestra dolor al llegar a planta tras la operación, un 59% lo experimenta a las 24 horas y un 69% continúa con dolor 48 horas después.

A pesar de estas grandes diferencias, la prevalencia del dolor postoperatorio es alta. Al componente de sufrimiento, se le añade una morbilidad propia, consecuencia de las repercusiones y complicaciones que produce en los distintos sistemas del organismo.

1.- Artículo publicado en *El Mercurio de Valparaíso* el 23 de Octubre de 1848. Citado en artículo "Francisco Javier Villanueva: la primera administración de una anestesia". Dr. Juan Pablo Álvarez, Departamento de Anestesia. Clínica Las Condes, publicado en *Revista Médica Clínica Las Condes*. Volume 24, Issue 2, March 2013, Pages 320-323)

Algunas de las causas de esta elevada prevalencia son la falta de actualización de conocimientos por parte del personal sanitario, desconocimiento por parte del paciente sobre las consecuencias del dolor no tratado de forma adecuada, ausencia de una estructura que gestione el dolor a lo largo de todo el periodo perioperatorio y la valoración inadecuada de la intensidad del dolor.

Aunque no hay estadísticas actualizadas, se estima que sólo un tercio de los servicios quirúrgicos evalúan el dolor con escalas clínicas y un cuarto de los pacientes manifiesta estar satisfecho con el tratamiento de alivio del dolor post-quirúrgico.

Se hace un imperativo entonces el establecimiento de protocolos de actuación, que incluyan alternativas terapéuticas adecuadas para cada situación, como la actuación de personal asistencial paramédico y participación activa del paciente en su tratamiento, que permitirán mejorar las intervenciones y resultados de las unidades multidisciplinarias de manejo del dolor postoperatorio, siendo su alivio un criterio de calidad asistencial.

Para controlar el dolor de los pacientes tras una cirugía se han dividido los episodios quirúrgicos en cirugía mayor y menor dentro de las diferentes especialidades, administrando pautas analgésicas de acuerdo con estos parámetros. Aun así, hoy en día se tiende a emplear pautas móviles y progresivas para conseguir el suficiente nivel de analgesia en todo momento.

Un objetivo importante en las pautas de manejo del dolor post-quirúrgico debiera ser preparar a los pacientes y familiares para llevar una correcta analgesia con un cumplimiento terapéutico adecuado. Una correcta educación del paciente postquirúrgico al que se da el alta hospitalaria para su recuperación domiciliaria tiene como objetivos fundamentales reducir la ansiedad, el dolor y aumentar el grado de satisfacción de los pacientes.



Juan Pablo Miranda Olivares, MD, MSc
Editor Responsable Revista El Dolor

