

## RESECCIÓN HEPÁTICA ABIERTA

### RESUMEN DE RECOMENDACIONES

---

#### Notas sobre las recomendaciones de PROSPECT

PROSPECT facilita a los profesionales sanitarios argumentos de apoyo a favor y en contra de las distintas intervenciones en el dolor postoperatorio, de conformidad con la evidencia publicada y la opinión de los expertos. Los profesionales sanitarios deben emitir su opinión basándose en las circunstancias clínicas y la normativa local. En todo momento, se debe consultar la información local sobre prescripción que corresponda a los fármacos mencionados.

#### **Grados de recomendación y niveles de evidencia**

Los grados de recomendación se asignan de acuerdo con el nivel general de en la que se basan las recomendaciones, que se determina por la calidad y la fuente de las pruebas: [Relación entre la calidad y la fuente de la evidencia, los niveles de evidencia y los grados de recomendación](#).

#### Dolor después de una resección hepática abierta y objetivos de la revisión de PROSPECT

Los enfoques más frecuentes para la resección hepática abierta incluyen el uso de una incisión subcostal derecha o una incisión en forma de L invertida ([Chang 2010](#)). Independientemente del enfoque, el procedimiento puede estar asociado con un dolor postoperatorio significativo. El control efectivo del dolor puede facilitar la movilización temprana y reducir las complicaciones postoperatorias ([Yip 2016](#)). El control adecuado del dolor es una clave para el éxito de un programa de recuperación mejorada después de la cirugía (*enhanced recovery after surgery* - ERAS) en la resección hepática ([Day 2019](#); [Joshi 2019](#)). Sin embargo, el régimen óptimo de control del dolor para la resección hepática abierta sigue siendo controvertido.

El objetivo de la revisión de PROSPECT fue evaluar la literatura disponible y desarrollar recomendaciones sobre el tratamiento del dolor después de una resección hepática abierta en adultos.

## Resumen de recomendaciones

### Recomendación: intervenciones preoperatorias e intraoperatorias

- El término “preoperatorio” se refiere a las intervenciones realizadas antes de la incisión quirúrgica, y el término “intraoperatorio” se refiere a las intervenciones realizadas después de la incisión y antes de cerrar la herida.
- Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia al comienzo del periodo de recuperación.

<p><b>Paracetamol y AINE</b></p>	<p>Se recomienda el paracetamol y un AINE, a menos que estén contraindicados, administrados a nivel preoperatorio o intraoperatorio y continuados a nivel postoperatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se demostró la eficacia analgésica de los AINE como analgésicos básicos administrados antes o durante la operación y continuados después de la misma, durante las 24 horas del día o de forma programada.</li> <li>• Ningún estudio investigó la eficacia analgésica del paracetamol en la resección hepática, aunque dado su perfil relativamente seguro y los pocos efectos secundarios, se considera un analgésico básico (es decir, de primera línea) según la metodología PROSPECT (<a href="#">Joshi 2019</a>). El paracetamol se utilizó como analgésico básico en varios ECA incluidos en esta revisión</li> <li>• Entre los factores de riesgo de hepatotoxicidad que deben tenerse en cuenta antes de utilizar el paracetamol figuran las enfermedades hepáticas, la edad, la malnutrición y la isquemia hepática intraoperatoria. La alteración de la farmacocinética en pacientes con enfermedades hepáticas o después de resecciones hepáticas importantes podría influir en la dosis de paracetamol (<a href="#">Galinski 2006</a>; <a href="#">Rudin 2007</a>). En general, existe un bajo riesgo de toxicidad por paracetamol después de una resección hepática y, por lo tanto, se recomienda como analgésico básico</li> </ul>
<p><b>Técnica de analgesia regional</b></p>	<p>En ausencia de contraindicaciones, se recomiendan las siguientes intervenciones, en función de la evaluación de los posibles beneficios y daños y de la familiaridad de los anestesiistas con las técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La analgesia epidural torácica, basada en varios estudios que muestran la eficacia de los analgésicos, en particular en caso de tos y respiración profunda</li> </ul> <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueos de PAT oblicuo bilateral subcostal (inyección única y/o infusión continua de anestesia local), basados en la eficacia analgésica en varios estudios</li> </ul>

### Recomendación: intervenciones postoperatorias

- El término “postoperatorio” se refiere a intervenciones realizadas durante el cierre de la herida o después de cerrarla
- Los analgésicos deben administrarse en el momento apropiado (antes o durante la operación) para proporcionar suficiente analgésico en el período inicial de recuperación.

<b>Paracetamol y AINE</b>	Se recomienda el paracetamol y un AINE, a menos que estén contraindicados, administrados a nivel preoperatorio o intraoperatorio y continuados a nivel postoperatorio
<b>Técnica de analgesia regional</b>	Se recomienda una técnica de analgesia regional basada en catéteres, como la elegida durante el período preoperatorio/intraoperatorio
<b>Opiáceos</b>	Los opiáceos sistémicos deben reservarse como analgésicos de rescate durante el período postoperatorio

AINE, antiinflamatorios no esteroideos; TAP, plano transversal del abdomen

## Intervenciones que NO se recomiendan

Intervenciones analgésicas que no se recomiendan para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a una resección hepática abierta.

Intervención	Razón para no recomendar
Ketamina	Falta de evidencia específica del procedimiento
Gabapentinoides	Falta de evidencia específica del procedimiento
Lidocaína intravenosa	Falta de evidencia específica del procedimiento
Dexametasona	Falta de evidencia específica del procedimiento
Uso intraoperatorio de dexmedetomidina	Poca evidencia específica del procedimiento
Uso intraoperatorio de sulfato de magnesio	Poca evidencia específica del procedimiento
Morfina intratecal	Poca evidencia específica del procedimiento
Bloqueo del cuadrado lumbar	Poca evidencia específica del procedimiento
Infiltración continua de la herida	Poca evidencia específica del procedimiento
Bloqueo continuo del nervio paravertebral	Poca evidencia específica del procedimiento
Anestesia local intrapleural postoperatoria	Poca evidencia específica del procedimiento

## Recomendaciones generales de PROSPECT

### Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor perioperatorio en pacientes sometidos a resección hepática abierta

#### Intervenciones preoperatorias e intraoperatorias

- Paracetamol
- Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos
- Analgesia epidural torácica
- Bloqueos de plano transversal del abdomen subcostal (dosis única y/o infusión continua de anestésico local)

#### Intervenciones postoperatorias

- Paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos
- Técnica de analgesia regional basada en catéteres elegida durante el período preoperatorio/intraoperatorio

Se necesitan más ensayos controlados aleatorios de alta calidad para confirmar y aclarar la eficacia del régimen analgésico recomendado en el contexto de un programa de recuperación mejorada.

### Publicación de PROSPECT

#### Pain management after open liver resection: Procedure-specific postoperative pain management (PROSPECT) recommendations.

A. Dieu, P. Huynen, P. Lavand'homme, H. Beloeil, S. Freys, E. Pogatzki-Zahn, G. P. Joshi, M. Van de Velde, on behalf of the PROSPECT Working Group of the European Society of Regional Anaesthesia and Pain Therapy (ESRA).

[Regional Anesthesia & Pain Medicine Published Online First: 12 January 2021. doi: 10.1136/rapm-2020-101933](https://doi.org/10.1136/rapm-2020-101933)