

TEMA 19

URGENCIAS ÁLGICAS EN ASISTENCIA PRIMARIA.
DOLOR AGUDO Y DOLOR POSTOPERATORIO.

CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DEL DOLOR

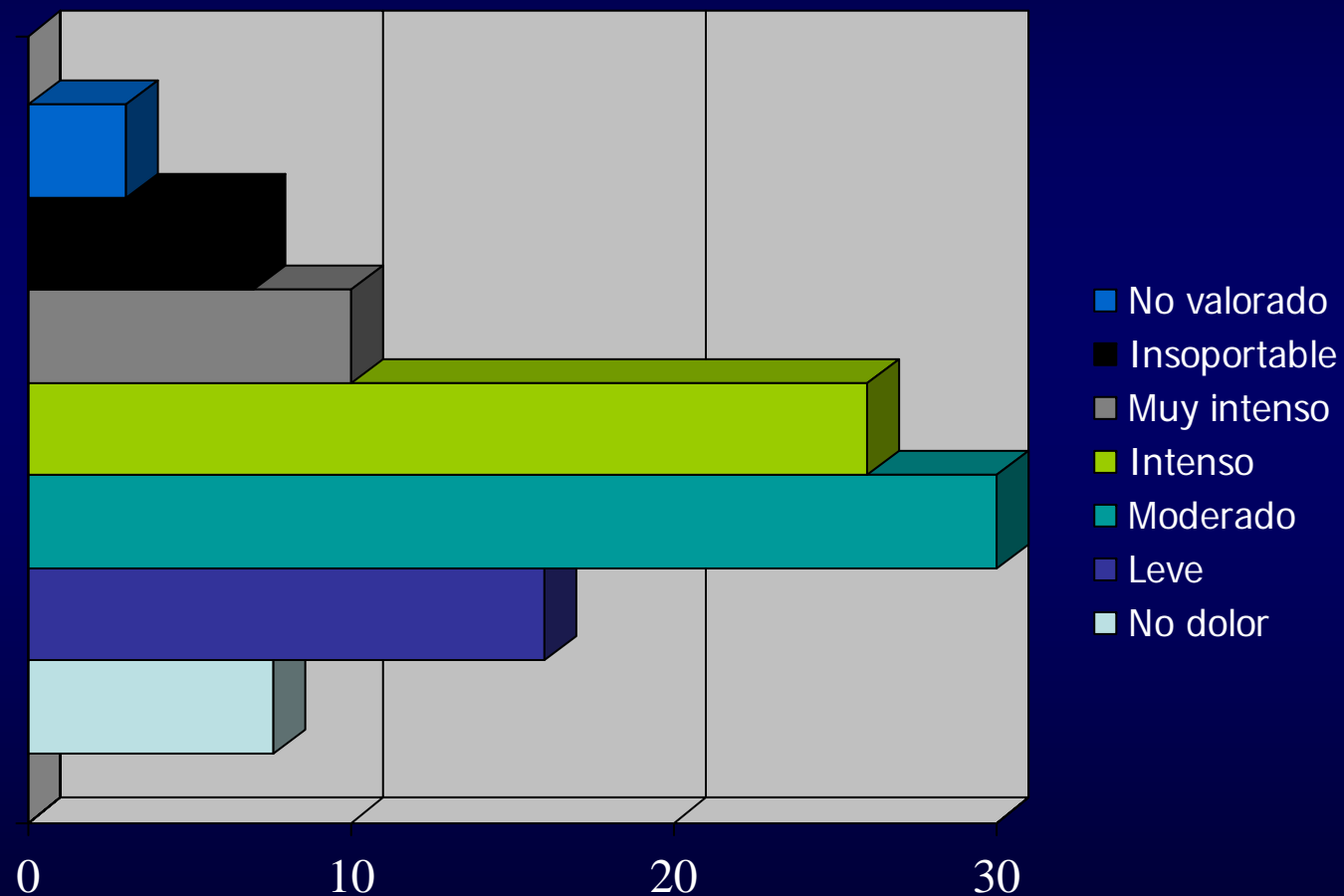
NOCICEPTIVO

- Estímulo nociceptores
- Sensación variable
- Desaparece con la noxa
- Alodinia poco frecuente
- Misión protectora
- Respuesta parcial a AINEs
- Respuesta buena opioides
- Respuesta parcial ADs y ACs

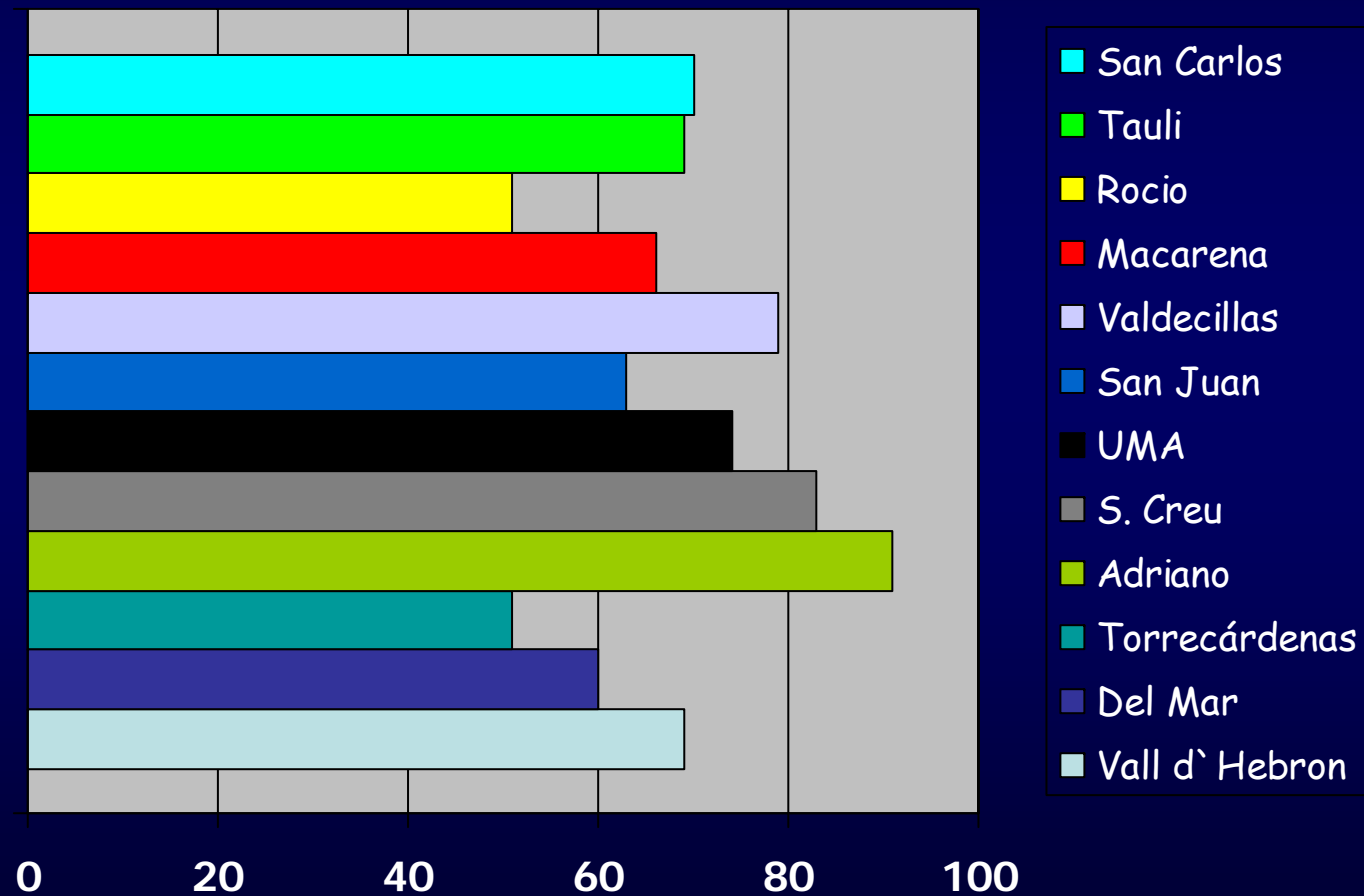
NEUROPÁTICO

- Lesión en vía nerviosa
- Sensación lancinante, quemazón
- Persiste tras la noxa
- Alodinia frecuente
- Sin finalidad
- Respuesta baja a AINEs
- Respuesta baja a opioides
- Respuesta buena ADs y ACs

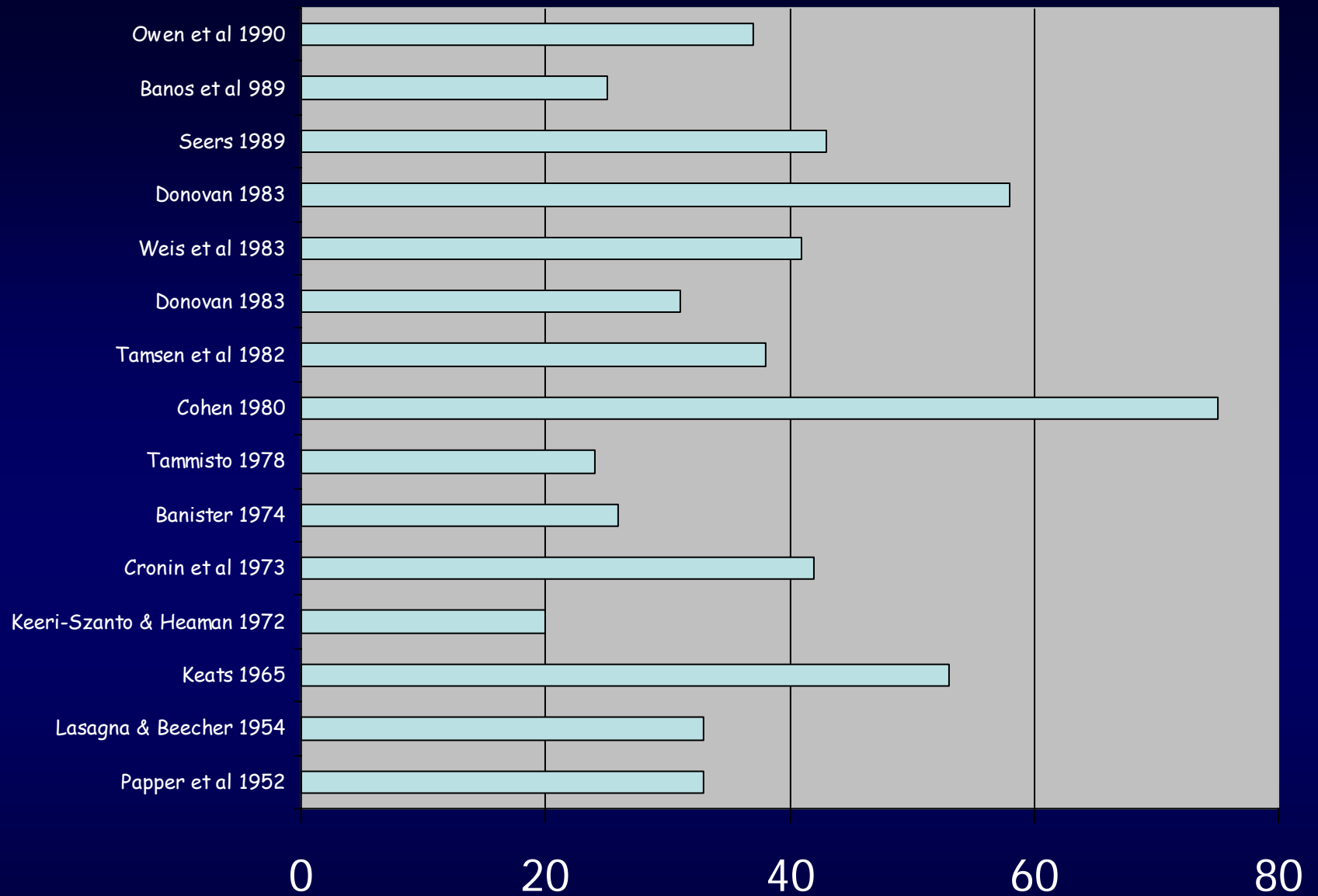
GRADO DE DOLOR POSTOPERATORIO A LAS 24 H (EV) HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA



PREVALENCIA DOLOR POSTOPERATORIO MODERADO-INTENSO EN DIVERSOS HOSPITALES

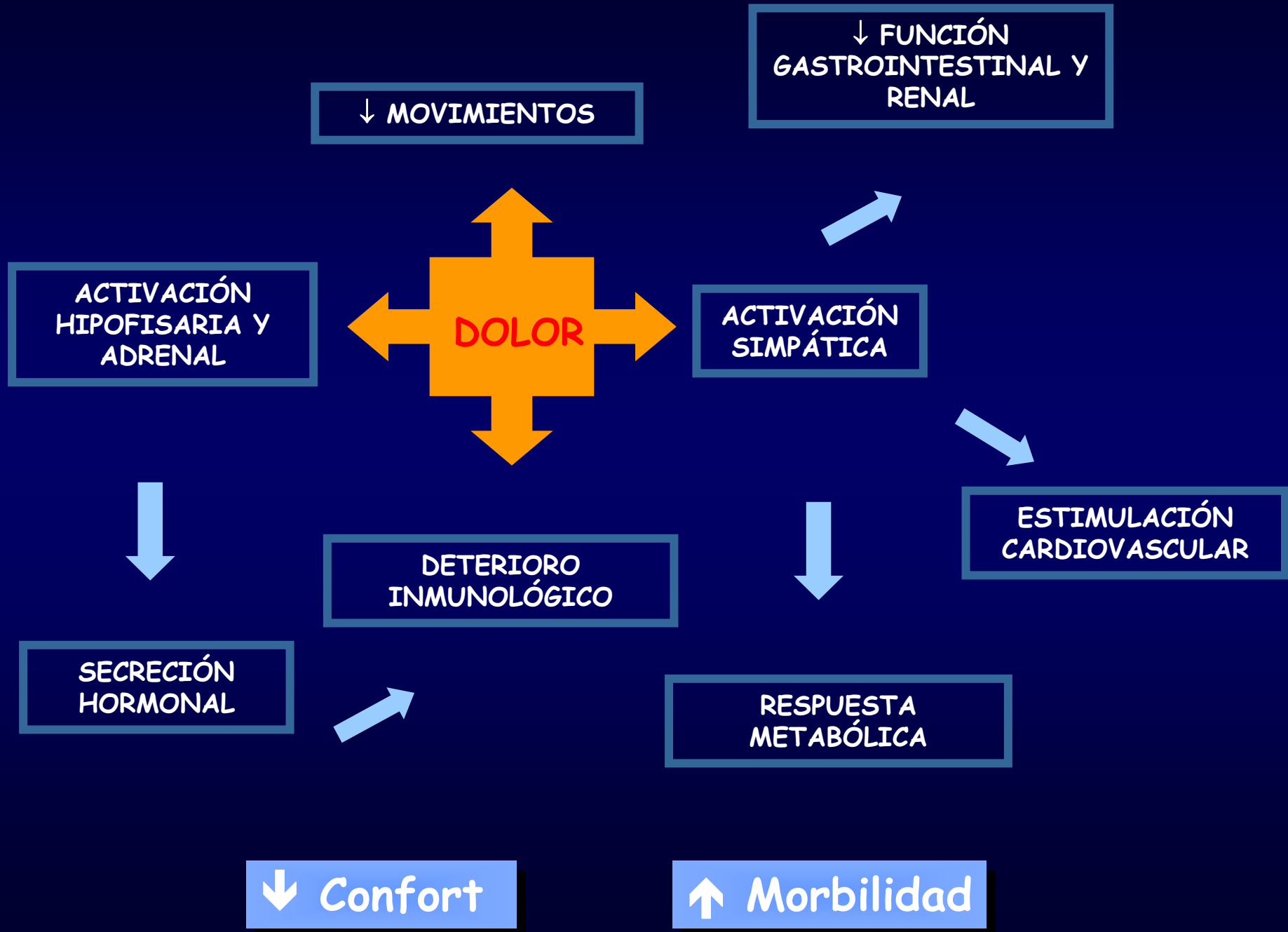


Vallano et al 1999; Br J Clin Pharmacol 47:667-673



PREVALENCIA DE DOLOR MODERADO-INTENSO CON ANALGESIA

Baños & Bosch 1996;
Med Clin 106:222-226



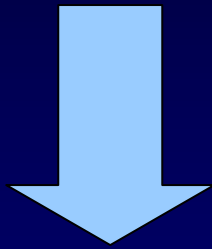
TIPO DE INTERVENCION

- LOCALIZACIÓN
- TIPO Y EXTENSIÓN DE LA INCISIÓN
- TRAUMA QUIRÚRGICO SUBYACENTE
- COMPLICACIONES
- NATURALEZA Y DURACIÓN

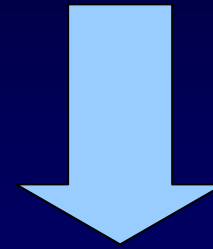
CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR POSTOPERATORIO DEPENDIENDO DEL TIPO DE INTERVENCIÓN

- *Fuerte, de larga duración* (> 2 días) (esófago, supramesocólica, toracotomía, nefrectomía, cesarea, instrumentación de columna)
- *Fuerte, de corta duración* (< 2 días) (histerectomía abdominal, prostatectomía abierta, colecistectomía)
- *Moderado, de larga duración* (cardíaca, laríngea)
- *Moderado, de corta duración* (herniorrafia inguinal, apendicectomía, toracoscopía, histerectomía vaginal, tiroidectomía, neurocirugía)
- *Débil, de corta duración* (oftalmológica, RTU, colecistectomía laparoscópica)

Estrategias analgésicas dolor postoperatorio y agudo



leve



moderado



Aines vo

Opioides
menores vo

Aines vo +

Opioides
menores vo



Aines iv

Opioides
intermedios iv

Aines iv +

Opioides
intermedios iv

Dolor leve

← 24 horas →

Metamizol 2,3-4,6 g/día

Nolotil 575 mg

Nolotil 575 mg

Nolotil 575 mg

Nolotil 575 mg

Paracetamol 2,5-4 g/día

Gelocatil 625 mg

Gelocatil 625 mg

Gelocatil 625 mg

Gelocatil 625 mg

Ketorolaco 20-40 mg/día

Toradol
10 mg

Toradol
10 mg

Toradol
10 mg

Toradol
10 mg

Diclofenaco 75-150 mg/día

Voltaren retard
75 mg

Voltaren retard
75 mg

Ibuprofeno 1,2-2,4 g/día

Espidifen
600 mg

Espidifen
600 mg

Espidifen
600 mg

Espidifen
600 mg

Piroxicam 20-40 mg/día

Feldene
20 mg

Feldene
20 mg

Dexketoprofeno 50-75 mg/día

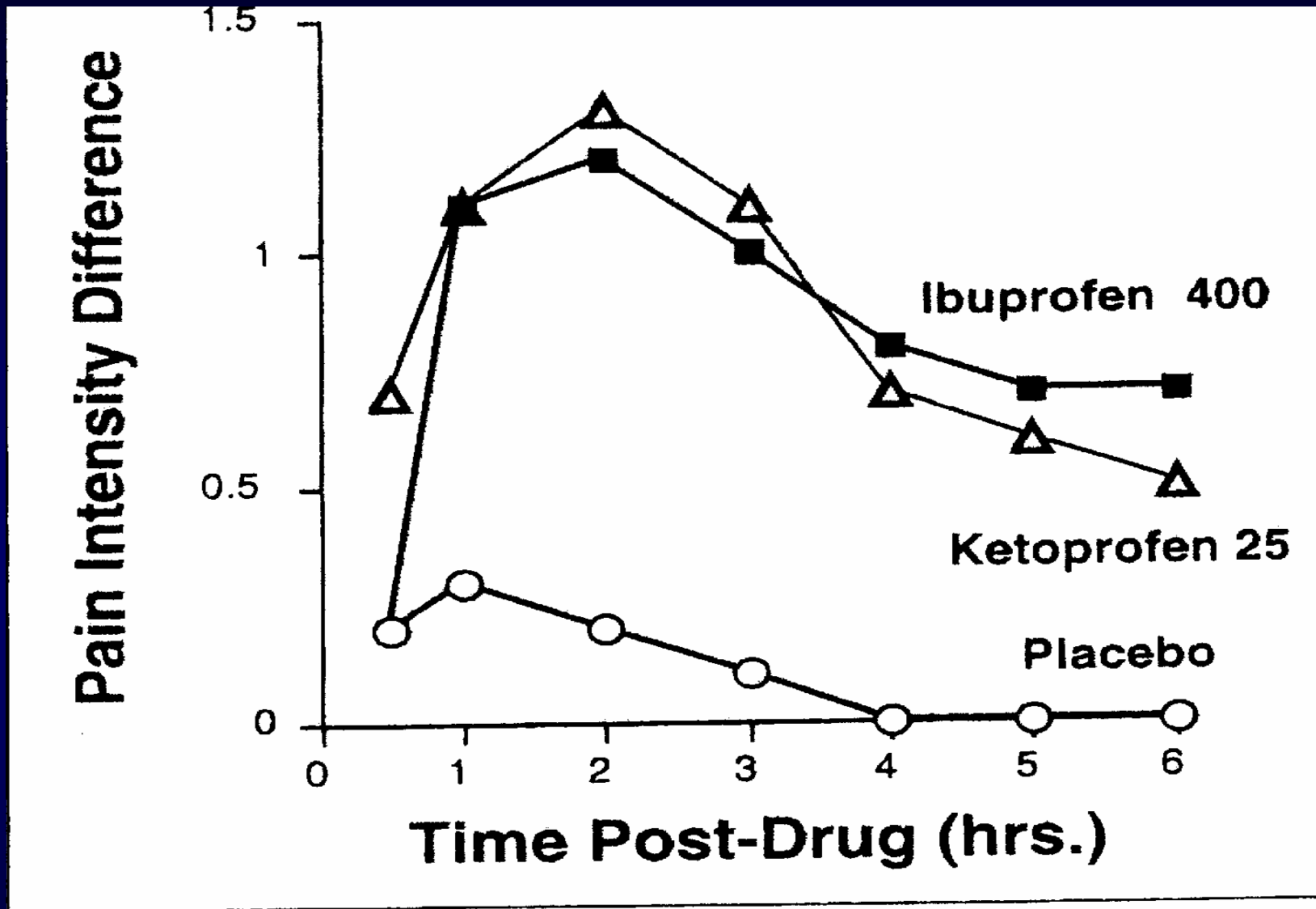
Enantyum
25 mg

Enantyum
25 mg

Enantyum
25 mg

Analgésicos no
opioides vo

Ong & Seymour Maximizing the safety of nonsteroidal anti-inflammatory drug use for postoperative dental pain: an evidence-based approach
Anesth Prog 2003;50:62-74



Comparison of ketoprofen, ibuprofen and placebo in a dental surgery pain model. Adv Ter 1988;5:43

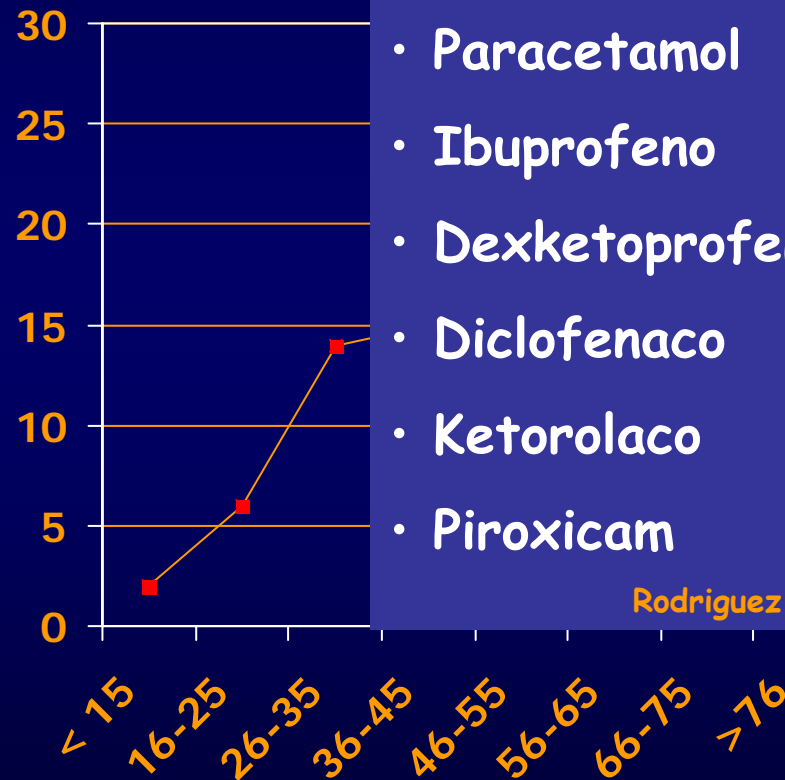
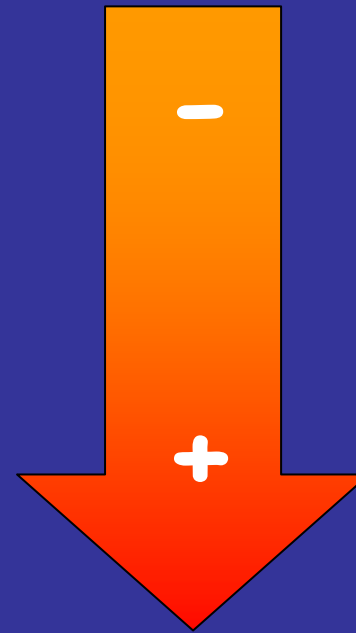
AINES.

REA

(AM)

Riesgo relativo sangrado GI

- Metamizol
- Paracetamol
- Ibuprofeno
- Dexketoprofeno
- Diclofenaco
- Ketorolaco
- Piroxicam



Rodriguez LA et al Arch Intern Med 1998;158:33

de RAM

nal (39%)

co (9%)

(%)

biliar (4%)

(3,7%)

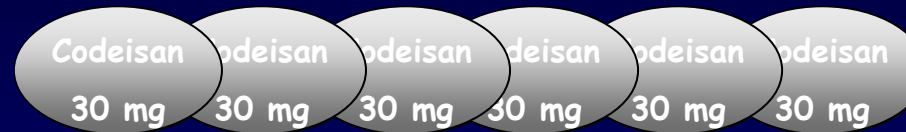
- Respiratorias (2,7%)
- Hematológicas (2,6%)

Figueras et al 1994. Eur J Clin Pharmacol 47:297.

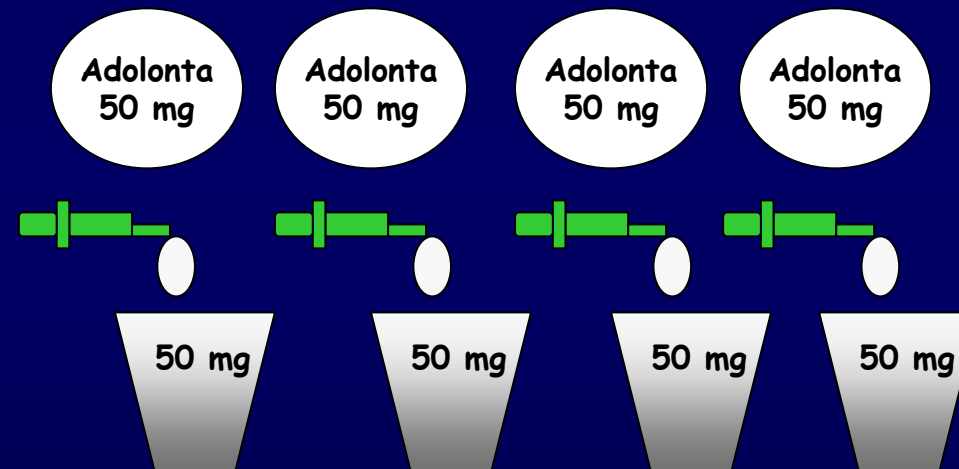
Dolor leve

Aines vo +
Opioides
menores vo

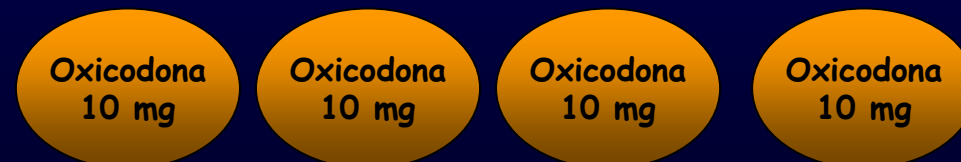
Codeína 30 mg/4h



Tramadol 50 mg/6h



Oxicodona 10 mg/6h



Dolor leve (asociaciones)

Aines vo + Opioides menores vo

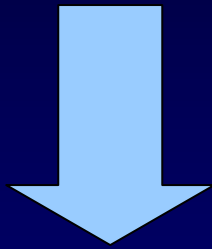
Paracetamol / tramadol
(325/37mg)



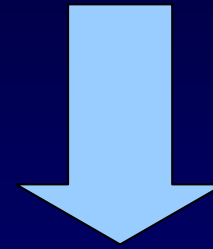
Paracetamol/codeína
(300/15 mg)



Estrategias analgésicas dolor postoperatorio y agudo



leve



moderado



Aines vo

Opioides
menores vo

Aines vo +

Opioides
menores vo



Aines iv

Opioides
intermedios iv

Aines iv +

Opioides
intermedios iv

Dolor moderado

ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

No antitinflamatorios

1 g Paracetamol / 6 h (Perfelgan ®)

2 g de metamizol / 6 h (Nolotil ®)

Antiinflamatorios

30 mg de ketorolaco / 6 h (Toradol ®)

50 mg dexketoprofeno / 8 h (Enantyum ®)

75 mg de diclofenaco / 8-12 h (Voltaren ®)

ANALGÉSICOS OPIOIDES

75-100 mg tramadol / 6-8 h (Adolonta ®)

Dolor moderado (asociaciones)

Salino 250 ml

Metamizol 8 g

+

Tramadol 200-300 mg

+

Metoclopramida 30 mg

11 ml/h

Salino 250 ml

Ketorolaco 90 mg

+

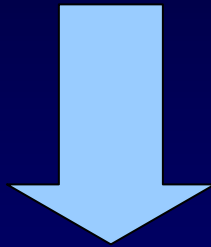
Tramadol 200-300 mg

+

Metoclopramida 30 mg

11 ml/h

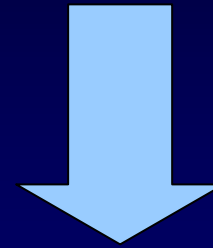
Estrategias analgésicas dolor agudo severo



extrahospitalario



Opioides iv
Morfina/meperidina sc
(5-10 mg/50-75 mg)
Valorar hemodinámica

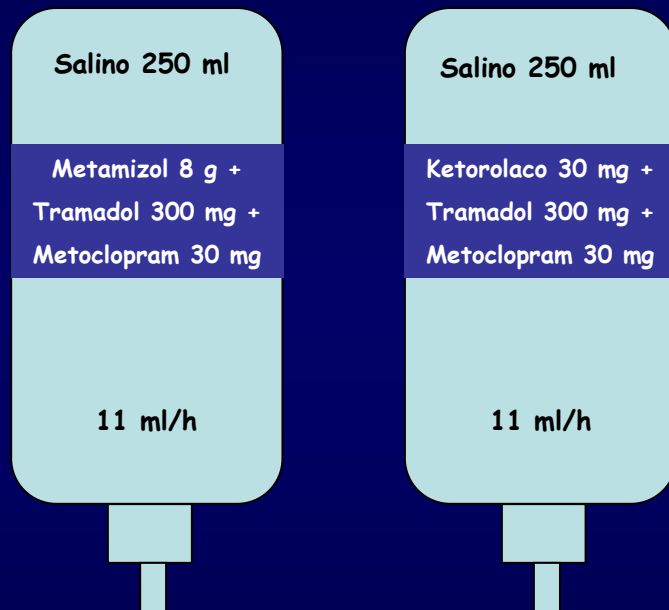


intrahospitalario



Opioides iv
Morfina/meperidina iv/4h
(5-10 mg/50-75 mg)
Valorar depresión CR

Estrategias analgésicas dolor postoperatorio severo



Administración
tradicional
(dial-flow)



Administración
con elastómero

Estrategias analgésicas dolor postoperatorio severo

PCA IV Cloruro mórfico

1-2 mg/h

+

bolo extra (1 por hora)
de 0,5 a 2 mg



Estrategias analgésicas dolor postoperatorio severo

Opioide en perfusión continua por vía epidural (catéter epidural)

Bupivacaína 0,125%
+
Fentanilo ó cloruro mórfico
(6-8 ml/h)

