

# Encuesta nacional interhospitalaria sobre el control del dolor torácico secundario a traumatismos y cirugía

J. Zapatero Gaviria\* y J. Flandes Aldeyturriaga\*\*

\*Servicio de Cirugía Torácica. Hospital Ramón y Cajal.

\*\*Servicio de Neumología. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid.

## Introducción

El dolor posquirúrgico en la cirugía torácica es una complicación frecuente y de gran intensidad, que es en la actualidad perfectamente evitable.

De otra parte, los traumatismos junto a la patología tumoral y la patología cardíaca constituyen las tres causas más frecuentes de mortalidad. El 25% de las muertes postraumáticas son debidas a lesiones torácicas.

## Material y métodos

En los meses de octubre y noviembre de 1993, se remitió por correo a 36 servicios de cirugía torácica una encuesta (tabla I) sobre el control del dolor en los traumatismos torácicos y la cirugía torácica. Contestaron un total de 27 (75%) a las preguntas sobre dolor postoperatorio y 26 (72,22%) al cuestionario sobre el dolor postraumático (tabla II).

La encuesta se centraba en el manejo del dolor postraumático y posquirúrgico en cada servicio de cirugía torácica, así como los fármacos utilizados, dosis, resultados obtenidos, manejo específico del volet costal, y otros métodos utilizados en el postoperatorio (catéter epidural, bloqueo intercostal, crioanalgesia, etc.).

## Resultados

Las 26 encuestas recibidas sobre el manejo del dolor postraumatismo torácico reflejaban que los fármacos utilizados más habitualmente fueron los analgésicos menores-AINE, y que en los casos que estos eran insuficientes se pasaba a la utilización de opiáceos (tabla III). Del tipo y dosis de fármacos utilizados no se puede obtener una conclusión, al ser muy diferentes los manejos en cada grupo. En 16 cuestionarios (61,53%) se evaluaron los resultados obtenidos, y eran

Correspondencia: Dr. J. Zapatero Gaviria.  
Cuesta del Cerro, 14, Casa 39.  
El Soto. Alcobendas, 28109 Madrid.

Recibido: 5-10-94; aceptado para su publicación: 13-12-94.

Resultados presentados parcialmente en el XXVI Congreso de la SEPAR en Oviedo como conferencia corta.

*Arch Bronconeumol* 1995; 31: 169-171

TABLA I

### Encuesta del manejo del dolor postraumático y posquirúrgico

Nombre del hospital
Traumatismos torácicos
Fármacos utilizados
Analgésicos menores
Antiinflamatorios
Opiáceos
Dosis
Resultados (en porcentaje)
Especificar manejo actual del volet costal
Dolor posquirúrgico
Fármacos utilizados
Dosis
Resultados (en porcentaje)
Otros métodos utilizados

TABLA II  
Hospitales participantes

Hospital de Navarra, Pamplona
Virgen de Aránzazu, San Sebastián
San Telmo, Palencia
Marqués de Valdecilla, Santander
General Universitario, Valencia
Virgen de las Nieves, Granada
Mútua de Terrassa, Barcelona
Virgen del Rocío, Sevilla
Central de Asturias, Oviedo
La Paz, Madrid
Nuestra Señora de la Candelaria, Tenerife
Cruces, Baracaldo, Vizcaya
Sagrado Corazón, Barcelona
Nuestra Señora del Pino, Las Palmas
Clínico Universitario San Carlos, Madrid
Gregorio Marañón, Madrid
12 de Octubre, Madrid
Princesa, Madrid
Son Dureta, Palma de Mallorca
Puerta de Hierro, Madrid
Xeral, Vigo, Pontevedra
Hospital del Aire, Madrid
Germans Trias i Pujol, Badalona, Barcelona
Universitario de Valladolid
Juan Canalejo, La Coruña
La Fe, Valencia
Ramón y Cajal, Madrid

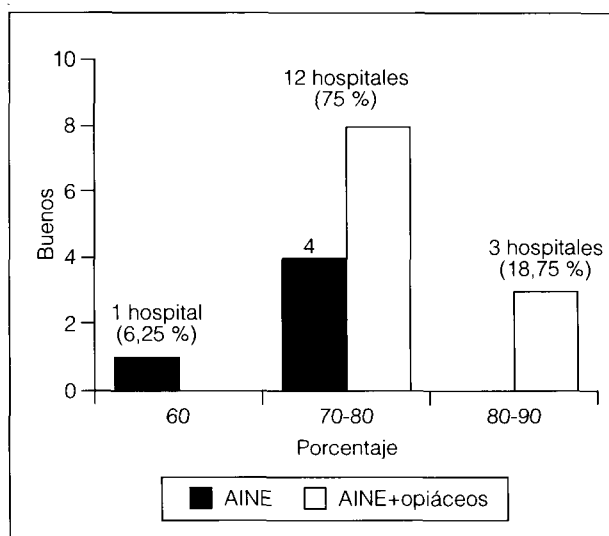


Fig. 1. Resultados evaluados en el manejo del dolor postraumático.

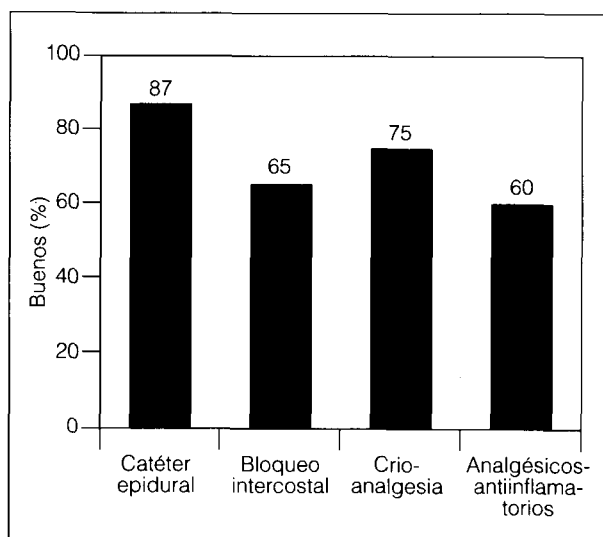


Fig. 2. Resultados evaluados en el manejo del dolor posquirúrgico.

claramente mejores en los casos en los que se decidió pasar a la utilización de opiáceos cuando los AINE eran insuficientes, respecto a aquellos en los que solamente se utilizaron analgésicos menores-AINE (fig. 1).

Para el manejo del volet costal, el método más utilizado y con mejores resultados fue el del catéter epidural en 17 grupos (65,38%), mientras que dos utilizaban el bloqueo paravertebral (7,69%), dos el bloqueo intercostal (7,69%), uno el catéter intrapleural (3,84%), y cuatro no respondieron a esta pregunta del cuestionario (15,38%).

La encuesta sobre el manejo del dolor quirúrgico fue contestada por 27 Servicios (75%) del total de las 36 enviadas, puesto que un hospital remitió el cuestionario sobre el dolor quirúrgico pero no el del dolor traumático. En estos casos utilizaban 18 grupos (66,66%) el catéter epidural sistemático, mientras que otros métodos eran utilizados en menor proporción (tabla IV).

En la evaluación de los resultados, se obtuvieron los mejores en aquellos que utilizaron el catéter epidural (87% con buenos resultados), seguidos por la crioanalgesia (75% con buenos resultados), y ya en menor proporción el bloqueo intercostal y los métodos farmacológicos (fig. 2).

### Discusión

Los traumatismos constituyen hoy día dentro de los países más industrializados una de las principales causas de mortalidad, y así una pieza fundamental en el manejo de estos pacientes está basada en una correcta analgesia, encaminada a corregir la aparición del dolor que además dificulta la correcta fisioterapia<sup>1,2</sup>.

De otra parte, en un estudio reciente interhospitalario en Gran Bretaña<sup>3</sup> se ha podido constatar cómo la incidencia de dolor posquirúrgico es muy alta debido en muchos casos a un manejo clínico inadecuado. Los

médicos y enfermeras se creen autoridades excesivamente competentes en el manejo del dolor y con frecuencia se olvidan de aliviar al paciente según sus requerimientos. Entre un total de 101 pacientes encuestados, 47% sufrieron un dolor postoperatorio moderado y un 40% intenso, mientras que el 80% de las enfermeras y un 20% de los médicos al cargo de estos pacientes pensaban que el alivio del dolor era correcto<sup>4</sup>.

Un tratamiento correcto del dolor facilita y posibilita la práctica de una adecuada fisioterapia, a la vez que favorece una movilización y deambulacion precoz. También se reducen las complicaciones y el tiempo de estancia hospitalaria, con lo que se consigue una disminución de los costes<sup>5</sup>.

TABLA III  
Manejo del dolor postraumático

	Número (%)
Fármacos utilizados	
Analgésicos menores-AINE	7 (26,92)
Opiáceos	1 (3,84)
Ambos	18 (69,23)
Resultados	
Evaluados	16 (61,53)
No evaluados	10 (38,46)

TABLA IV  
Manejo del dolor posquirúrgico

	Número (%)
Catéter epidural sistemático	18 (66,66)
Bloqueo intercostal	2 (7,40)
Crioanalgesia	2 (7,40)
Analgésicos AINE (únicamente)	5 (18,51)

En el tratamiento del dolor se pueden utilizar fármacos y otros métodos. Entre los primeros se pueden distinguir los analgésicos menores-AINE, analgésicos opiáceos y anestésicos locales. Hay que tener en cuenta para el manejo de los analgésicos la escala de la OMS y utilizarlos de menor a mayor según su potencia analgésica para evitar adicciones, resistencias y complicaciones<sup>6</sup>.

Entre los métodos no farmacológicos se encuentran principalmente la crioanalgesia, la TENS (estimulación eléctrica transcutánea) y la terapia psicológica.

Nosotros en nuestro grupo manejamos el dolor postoperatorio mediante la crioanalgesia intercostal intraoperatoria<sup>7</sup>. En un estudio prospectivo de 80 casos operados con esta técnica, resultó efectiva en el 88,75% de la serie (71 casos), consiguiendo una disminución significativa en el consumo de analgésicos no opiáceos y en la incidencia de complicaciones postoperatorias.

Los resultados son representativos de la actuación en los hospitales de España ante el dolor torácico debido a traumatismos y cirugía. Se exponen los resultados del 75% de los 36 servicios de cirugía torácica encuestados, que son los principales de nuestro país.

Se concluye de la encuesta que los analgésicos menores-AINE resultan eficaces en el 80% de los traumatismos torácicos menores, mientras que en los traumatismos torácicos mayores y, especialmente, en el postoperatorio de la cirugía torácica el catéter epidural asociado a bombas de PCA (*patient control analgesia*), consigue unos resultados óptimos en casi el 90% de los enfermos de nuestro país en los que se utiliza (66% de los grupos así lo refieren).

El bloqueo epidural proporciona la mejor eficacia analgésica –según los resultados de la encuesta–, pudiéndose realizar a nivel torácico o lumbar, y utilizando bien anestésicos locales, opiáceos, o lo que es más frecuente, una mezcla de ambos. El 60% de los grupos utilizan una mezcla, y así se obtiene una potenciación de los efectos analgésicos, consiguiendo una menor aparición de complicaciones como hipotensión, bradicardia, lumbalgia, cefalea o retención urinaria.

Otros métodos analgésicos que fueron en su día muy utilizados han sido desplazados progresivamente,

como el bloqueo intercostal, que requería varias punciones a lo largo del día y por tanto era mal tolerado por los pacientes, o el bloqueo intrapleural que no consigue una adecuada difusión en las neumotomías al llenarse todo el espacio de coágulos y sangre<sup>8</sup>.

Hoy día, el catéter epidural, tanto en los grandes traumatismos torácicos como en la cirugía, ha revolucionado el campo de la analgesia, al permitir individualizar perfectamente las necesidades analgésicas para cada paciente. De este modo se consigue un alivio satisfactorio con dosis bajas de analgésicos, consiguiendo una sedación mínima. Además, las bombas permiten una exactitud y regularidad en la infusión con un sencillo mecanismo de seguridad gracias a unas fiables alarmas que evitan alteraciones en la dosificación<sup>9</sup>.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Díaz J, Catalá E, Aliaga L. Importancia del tratamiento del dolor en los traumatismos torácicos. *Med Clin (Barc)* 1993; 101: 501-504.
2. Conacher M, Hervé C, Mandin L, Raynaud P. Mortality prognostic in chest injury. *J Trauma* 1990; 20: 93-96.
3. Royal College of Surgeons of England, College of Anaesthetists. Commission on the provision of Surgical Services. Report of the working party on pain after surgery. Londres, 1990.
4. Kuhn S, Cooke K, Collins M, Jones JM, Mucklow JC. Perceptions of pain relief after surgery. *Br Med J* 1990; 300: 1.687-1.690.
5. Matter LE, Owen H. The scientific basis of patient-controlled analgesia. *Anaesth Intensive Care* 1988; 16: 427-436.
6. Notcutt W. Overdose of opioid from patient controlled analgesia. *Pumps. Br J Anaesth* 1992; 68: 540.
7. Zapatero J, González R, Peñalver R, Madrigal L, Baschwitz B, Candelas J. Tratamiento del dolor postoracotomía mediante crioanalgesia intercostal intraoperatoria: estudio prospectivo en 80 casos. *Arch Bronconeumol* 1991; 27: 342-345.
8. Varela A, Rodríguez A, López L, Monzón R, Rubio J, García C. Analgesia intrapleural en patología torácica. *Revista CTV* 1988; 6: 290-293.
9. Cicala RS, Weller GR, Fox T, Fabian TC, Kuclsk M, Mangiante FC. Epidural analgesia in thoracic trauma: effects of lumbar morphine and thoracic bupivacaine on pulmonary function. *Crit Care Med* 1990; 18: 229-231.