

## **Factores predicadores de dolor crónico post quirúrgico**

Dr. Carlos de la Paz Estrada  
Especialista de Segundo Grado en Anestesiología y Reanimación.  
Máster en Ciencias  
Investigador Agregado.

Una de las consecuencias del mal manejo del dolor quirúrgico y postoperatorio es la aparición de dolor crónico postquirúrgico que en ocasiones se le ha denominado como neuralgia postquirúrgica. El análisis de los factores predicadores y patológicos es importante para desarrollar estrategias de prevención y manejo de este problema que no es totalmente conocido, no sólo en su fisiopatología sino en su epidemiología.

Los estudios sobre dolor crónico postquirúrgico deben incluir:

1. Datos preoperatorios sobre la evaluación del dolor, factores de riesgo fisiológico y psicológico.
2. Descripción detallada de los abordajes utilizados sobre localización y tipo de incisión quirúrgica, posibilidad de trauma de tejidos, músculos, y nervios.
3. La intensidad y el carácter del dolor agudo postoperatorio y su manejo.
4. Períodos de seguimiento a intervalos de un año o más.

Está establecido que existe una variabilidad en la incidencia de dolor crónico entre los diferentes tipos de procedimientos quirúrgicos de por ejemplo: 11.5% para la hernia inguinal al 47% en cirugía torácica.

Los factores de riesgo se han dividido dentro de tres categorías:

1. Factores preoperatorios
2. Factores intraoperatorios
3. Factores postoperatorios

El dolor preoperatorio es un factor predicador de dolor crónico postamputación, mama fantasma, y dolor abdominal no cólico en la colecistectomía.

El daño a nervios es un factor intraoperatorio que contribuye al dolor crónico postoperatorio, definido como aquel que dura más de un mes posterior a la cirugía. Los pacientes que sufren de una toracotomía anterior tienen menos probabilidad de sufrir

disfunción de nervios intercostales; por otro lado, la neuralgia intercostobraquial está asociada con daño de esos nervios y el preservar éstos durante la cirugía tiene una menor incidencia de dolor.

Uno de los factores predicadores más fuertes de dolor postoperatorio es la severidad del dolor agudo postoperatorio posterior a cirugía de mama, tórax y reparación de hernia inguinal. La terapia radiante postoperatoria adyuvante incrementa el riesgo de dolor crónico después de cirugía de mama, así como la quimioterapia con neurotoxicidad incrementa el riesgo de dolor de miembro fantasma (Cuadro I).

Algunos autores que han revisado recientemente los cambios en el sistema nervioso asociados con dolor agudo han arribado a la conclusión de que «el dolor persistente será considerado un estado de enfermedad del sistema nerviosos central, no meramente un síntoma de algunas otras condiciones de enfermedad» si el dolor persiste después de la cirugía, esto resulta o se manifiesta en sensibilización, la prevención puede ser posible si se bloquea la sensibilización central.

### **Cuadro 1 Factores predicadores de dolor crónico posquirúrgico\***

Factores Preoperatorios	Factores Intraoperatorios	Factores Postoperatorios
Dolor de moderado a severo duración mayor de un mes. Cirugías repetidas, vulnerabilidad psicológica, compensación laboral	Abordaje quirúrgico con riesgo de trauma nervioso	Dolor agudo, de moderado a severo. Terapia radiante, neurotoxicidad quimioterapia depresión vulnerabilidad psicológica estado neurótico ansiedad

\*Tomado de Anesthesiology , V 93, No. 4 oct. 2000. Perkins MD. Henrick Kehtel

#### Referencias Bibliograficas:

1. Finch DR, Macdougall M, Tibbs DJ, Morris PJ. Amputation for vascular disease: The experience of a peripheral vascular unit. *Br J Surg* 1980; 67:233-7.
2. Fisher K, Hanspal RS. Phantom pain, anxiety, depression, and their relation in consecutive patients with amputated limbs: Case reports. *BMJ* 1998;316:903-4.
3. Sherman RA, Sherman CJ, Parker L. Chronic phantom and stump pain among American veterans: Results of a survey. *Pain* 1984;18:83-95.
4. Wartan SW, Hamann W, Wedley JR, McColl I. Phantom pain and sensation among British veteran amputees. *Br J Anaesth* 1997;78:652-9.
5. Basbaum AI. Spinal mechanisms of acute and persistent pain. *Reg Anesth* 1999;24:59-