



Recomendaciones en la analgesia para la artroplastía total de rodilla

Dra. María Esther Flores-Villanueva,* Dra. Alicia Elena Tamayo-Liévanos,*
Dra. Gloria María del Pilar Corona-Balcázar*

* Departamento de Anestesiología del Hospital General Regional No. 2 «Dr. Guillermo Fajardo Ortiz» (Villa Coapa). Instituto Mexicano del Seguro Social.

Colaborador de Red Mexicana PAIN OUT.
<http://www.painoutmexico.com>

Solicitud de sobretiros:

Dra. María Esther Flores-Villanueva
Instituto Mexicano del Seguro Social.
Calzada de las Bombas Núm. 117, 1er piso,
Col. Girasoles I, Alcaldía Coyoacán,
14310, Ciudad de México.
Teléfono: (55) 55 99 28 75, ext. 20167
E-mail: tetefloresvillanueva@gmail.com

Recibido para publicación: 15-01-2019
Aceptado para publicación: 11-03-2019

Este artículo puede ser consultado en versión completa en
<http://www.medigraphic.com/rma>

RESUMEN

La artroplastía total de rodilla (ATR) es una intervención muy frecuente, cuyo objetivo es eliminar el dolor y la incapacidad funcional en pacientes con osteoartritis de rodilla. Es una de las intervenciones ortopédicas más exitosas, aunque la mayoría de los pacientes manifiestan dolor agudo postoperatorio (DAP) moderado o intenso. A pesar de los conocimientos médicos actuales, los nuevos analgésicos y técnicas analgésicas, el DAP en la ATR no ha podido ser controlado de forma satisfactoria. La prevalencia de dolor crónico post-ATR varía de 10 a 35% y en ocasiones hasta cuatro meses post-ATR. El objetivo es realizar recomendaciones en México para el manejo de dolor de los pacientes sometidos a artroplastía total de rodilla, tanto en preoperatorio como en transoperatorio y postoperatorio. Se sugiere usar escalas de medición del dolor para estratificarlo y optimizar el tratamiento, la educación del personal sanitario y del paciente; el uso de analgesia multimodal; incluyendo a la pregabalina o gabapentina como adyuvante analgésico preventivo porque reduce el dolor postoperatorio y el requerimiento de opioides. Las técnicas regionales como la combinación del uso de bloqueo del canal del aductor como el IPACK están siendo evaluadas con mejores resultados comparados con el bloqueo femoral. A partir de estas recomendaciones, estimamos fundamental el manejo del dolor postoperatorio de ATR, ya que la satisfacción final del paciente se verá mejorada de gran manera (**visita <http://www.painoutmexico.com> para obtener la versión completa del artículo y recomendaciones**).

Palabras clave: Artroplastía total de rodilla, dolor agudo postoperatorio, analgesia controlada por el paciente.

ABSTRACT

Total knee arthroplasty (TKA) is a very frequent intervention, whose objective is to eliminate pain and functional disability in patients with knee osteoarthritis. It is one of the most successful orthopedic interventions although most patients have moderate to severe acute postoperative pain. Despite current medical knowledge, new analgesics and analgesic techniques, the acute postoperative pain in the TKA has not been satisfactorily controlled. The prevalence of chronic pain after TKA varies from 10 to 35%, sometimes it remains up to four months after TKA. The aim is to make recommendations in Mexico for the management of postoperative pain in patients undergoing TKA, both preoperatively, transoperatively and postoperatively. It is suggested: the use of pain measurement scales to stratify and optimize the treatment, health and patient staff education; as well as the use of multimodal analgesia; including pregabalin or gabapentin as preventive analgesia because it reduces postoperative pain and the requirement for opioids. Combination of regional

techniques particularly the adductor canal block such as IPACK block are being evaluated with better results compared with femoral block. Based on these recommendations, we consider fundamental the management of postoperative pain of TKA, since the final satisfaction of the patient will be greatly improved (**visit <http://www.painoutmexico.com> to get the full version of the article and recommendations**).

Keywords: Total knee arthroplasty, acute postoperative pain, patient controlled analgesia.