

Complicaciones Gastrointestinales luego de la Pancreatoduodenectomía según el Tipo de Analgesia

Los resultados del estudio controlado y aleatorizado indican que en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía, la modalidad de analgesia – epidural o intravenosa controlada por el paciente – no se asocia con el riesgo de complicaciones; ambos tipos de analgesia serían similares en términos de la eficacia y la seguridad.



Fuente: JAMA Surgery

Título original: Gastrointestinal Complications After Pancreatoduodenectomy With Epidural vs Patient-Controlled Intravenous Analgesia: A Randomized Clinical Trial

Autores: Knebel P y colaboradores

Institución: University Hospital of Heidelberg, Heidelberg, Alemania

Introducción

En centros especializados, la mortalidad asociada con la cirugía de páncreas es de menos de 5%; sin embargo, la morbilidad sigue siendo alta, esencialmente como consecuencia de las complicaciones posquirúrgicas. La analgesia perioperatoria adecuada representa un componente decisivo del programa *Enhanced Recovery After Surgery* (ERAS), asociado con reducción del riesgo de complicaciones.

La analgesia perioperatoria torácica epidural es la modalidad de primera línea para la cirugía abdominal mayor, pero se asocia con riesgo de hematoma epidural y con índices altos de fracaso. Este tipo de analgesia se logra mediante la aplicación de anestésicos locales, con opioides o sin ellos, en el espacio epidural. Las inyecciones epidurales atenúan las respuestas endocrinas y metabólicas y la disfunción de órganos inducida por el estrés. El bloqueo simpático induce vasodilatación, de modo que esta forma de analgesia puede asociarse con hipotensión arterial no deseada, un factor de riesgo para la aparición de complicaciones posquirúrgicas. La administración de fluidos y agentes vasopresores, por su parte, contribuye a aumentar la morbilidad posquirúrgica, incluido el riesgo de insuficiencia pancreática.

La analgesia intravenosa controlada por el paciente (AIP) constituye una alternativa razonable a la analgesia epidural, posiblemente asociada con menor necesidad de administración de fluidos y agentes vasopresores.

En la mayoría de los estudios previos en los cuales se compararon ambos tipos de analgesia se prestó atención especial a la eficacia; en algunos trabajos se sugirió la

superioridad de la analgesia epidural, respecto de la AIP. No obstante, las diferencias no fueron clínicamente relevantes y los efectos de la analgesia epidural sobre la morbilidad, incluidos los efectos adversos cardiovasculares y respiratorios, y la mortalidad en pacientes sometidos a cirugía abdominal siguen sin conocerse con precisión.

El objetivo del presente estudio controlado, aleatorizado y multicéntrico fue determinar la frecuencia de complicaciones gastrointestinales en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía parcial con analgesia epidural o AIP. Los autores evaluaron la hipótesis de que la cicatrización de las anastomosis estaría más comprometida en los pacientes sometidos a analgesia epidural, como consecuencia de la mayor administración de fluidos y agentes vasopresores, por los efectos vasodilatadores.

Pacientes y métodos

El estudio PAKMAN fue una investigación pragmática, multicéntrica, aleatorizada y de superioridad, con grupos paralelos. El ensayo se llevó a cabo entre junio de 2015 y octubre de 2017 en 9 centros de cirugía de páncreas de Alemania, Austria, Eslovenia e Italia. Se incluyeron pacientes que serían sometidos a pancreatoduodenectomía parcial programada; sin embargo, se excluyeron los pacientes con pancreatitis crónica, síndrome de dolor crónico, enfermedad pulmonar obstructiva crónica en estadio III o más alto de la *Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease*, clase IV o más alta de la clasificación de la *American Society of Anesthesiologists* o con contraindicaciones para algunas de las modalidades de analgesia que serían estudiadas. Los participantes que reunieron los criterios de inclusión fueron aleatoriamente asignados a AIP (n: 185) o a analgesia epidural (n: 186); 248 enfermos (124 en cada grupo) integraron la muestra para los análisis finales. Los pacientes asignados a AIP recibieron anestesia general y tratamiento posquirúrgico con opioides, según necesidad. El criterio principal de valoración fue el parámetro integrado por la aparición de fístulas pancreáticas, derrame biliar, retraso del vaciado gástrico, sangrado gastrointestinal o íleo posquirúrgico, en el transcurso de los 30 días que siguieron a la intervención.

Resultados

Fueron analizados 248 pacientes (147 hombres) de 64.9 años en promedio. Los índices del criterio principal de valoración fueron similares en los dos grupos de analgesia: 49.2% en el grupo de AIP, y 46.0% en el grupo de analgesia epidural (odds ratio: 1.17; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 0.71 a 1.95; p = 0.54).

La frecuencia de los componentes individuales del criterio principal de valoración, la mortalidad a los 30 días, la intensidad del dolor posquirúrgico y la administración de fluidos durante la cirugía o después de la intervención también fueron comparables en los dos grupos de analgesia.

Los pacientes asignados a analgesia epidural ganaron más peso hacia el cuarto día de la cirugía, en comparación con los enfermos del grupo de AIP (promedio de 4.6 respecto de 3.4 kg; p = 0.03); además, recibieron con mayor frecuencia vasopresores (46% y 31%, respectivamente; p = 0.04). Se comprobó fracaso analgésico en el 18.5% de los pacientes del grupo de analgesia epidural.

Conclusión

Los resultados del presente estudio clínico aleatorizado, con 248 pacientes, indican que ambas modalidades de analgesia se asocian con índices similares de complicaciones posquirúrgicas, en pacientes sometidos a pancreatoduodenectomía. La decisión del tipo de analgesia no debería basarse, entonces, en este parámetro.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020