



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

341/44 - PARCHE DE LIDOCAÍNA AL 5% PARA DOLOR POSTQUIRÚRGICO TRAS TORACOTOMÍA.

L. Gómez Sánchez¹; F. Arroyo Fernández²; T. Gómez Sánchez³.

¹Medico Familia. Centro Salud Los Barrios. Cádiz.; ²Medico Especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.; ³Médico Especialista en Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 64 años, como antecedente presenta EPOC.

Intervención quirúrgica previa: Resección pulmonar del lóbulo superior derecho por cáncer de pulmón. Acude continuamente durante tres meses por dolor en región torácica derecha sobre todo relacionada con la tos y expectoración. Se intenta tratamiento con AINEs, tras ineffectividad se intenta fentanilo TTS 50 mcg/h, teniendo que añadirle tras esto una media de 4 rescates de morfina al día. Se deriva a tratamiento por parte de anestesia ante el escaso control del dolor, proponiéndole tratamiento con parche de lidocaína al 5% en la zona de la cicatriz durante 12 horas, por la noche.

Exploración y pruebas complementarias: Dolor descrito por paciente como insidioso tipo quemazón o punzante que se incrementa durante la noche impidiéndole la conciliación del sueño. Escala EVA 8 durante el día, 10 por las noches de localización en hemitórax derecho en región de cicatriz, no irradiado. Agravado a la palpación durante la exploración llevando al paciente a posición antiálgica, así como con la tos o la inspiración profunda. Tras tratamiento nocturno, el descanso fue más satisfactorio. Evolución favorable del control analgésico óptimo a los 5 días, sin necesidad de rescates y sin presentar efectos adversos. Tras 7 días de inicio se retiran parches de lidocaína manteniéndose el control del dolor con AINEs a demanda.

Juicio clínico: Síndrome de dolor post-toracotomía.

Diagnóstico diferencial: El dolor postoperatorio se plantea como una problemática que no depende sólo del acto quirúrgico, sino que se encuentra ligada a una serie de factores que en conjunto explicarían la variabilidad en cuanto a la magnitud del dolor experimentado por cada paciente. Estos factores se pueden reunir en cuatro grandes grupos: a) dependientes del paciente, como la edad, sexo y el estado psicoemocional; b) dependientes de la intervención y la técnica quirúrgica, la duración de la misma y el abordaje quirúrgico; c) dependientes de la técnica anestésica, ya sea general o locorregional, y d) otros factores, entre los que cabría incluir aspectos tan importantes como la formación y las actitudes del personal sanitario en dolor, la colaboración interservicios, en especial entre atención primaria y clínica del dolor, las instalaciones, los medios técnicos de que se dispone, etc.

Comentario final: El tratamiento adecuado del dolor agudo post-toracotomía facilita la recuperación funcional, disminuye las complicaciones pulmonares y el riesgo de cronificación por un síndrome post-toracotomía. Para el control del dolor agudo postquirúrgico se suele usar un protocolo de analgesia

multimodal basado en bloqueo paravertebral o epidural más AINES y morfina. En ocasiones, este tratamiento no es suficiente y es preciso añadir otras alternativas como pueden ser los parches de lidocaína.

Bibliografía

Habib AS, Polascik TJ, Weizer AZ, White WD, Moul JW, ElGasim MA, et al. Lidocaine patch for postoperative analgesia after radical retropubic prostatectomy. *Anesth Analg* 2009;108:1950-3.

Saber AA, Elgamal MH, Rao AJ, Itawi EA, Martinez RL. Early experience with lidocaine patch for postoperative pain control after laparoscopic ventral hernia repair. *Int J Surg* 2009;7:36-8.

Lockhart E. Topical sterile lidocaine patch to reduce postoperative pain and decrease need for oral analgesics after inguinal herniorrhaphy. *J Pain* 2006;7(4suppl):S59.