



Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

Manejo y Clínica del Dolor

Dra. Liliana Vaula

Analgesia en Trauma

Trauma:

- ✓ Una de las causas principales de mortalidad en el mundo.
- ✓ El dolor es el síntoma más frecuentemente referido en estas circunstancias.

El Manejo del Dolor en Trauma es insuficiente como consecuencia del...

ESCASO USO DE OPIOIDES EN LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y EN LA GUARDIA

Debidos a:

- **DESCONOCIMIENTO Y TEMOR**
- Incapacidad del paciente para expresar su dolor.

La ANALGESIA en la atención del paciente traumatizado figura entre los anexos a la evaluación primaria*,

es decir que debería ser:

**Evaluado el dolor
Registrado
... y Tratado,**

Antes de proceder a la evaluación secundaria.

***PTC; ATLS**

Causas de dolor en el paciente traumatizado:

Lesiones.

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

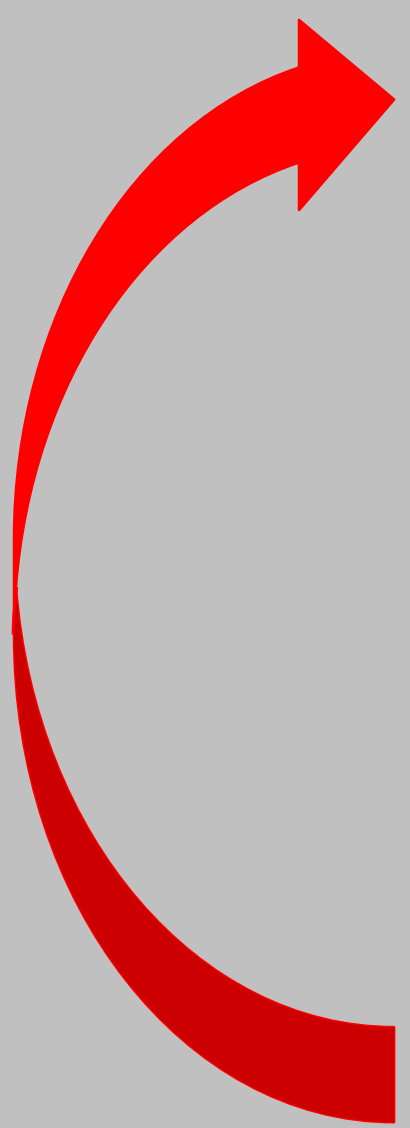
Objetivos de la analgesia:

Disminuir las respuestas neuroendócrinas del dolor en agudo.

Evitar la cronificación del dolor.


CUMPLIR CON UN DERECHO HUMANO BÁSICO.

Respuestas neuro-endócrinas en el paciente traumatizado:



Liberación de factores pro-inflamatorios locales y sistémicos.

Activación del Eje Córtrico-Adrenal.

- Taquicardia
 - Hipertensión arterial
 - Hipoventilación
 - Aumento del Consumo Miocárdico de O₂
- 

Entonces...

1. Evaluar y registrar DOLOR:

Paciente consciente:

Escalas Validadas que nos sean familiares.

Paciente con alteración del sensorio o incapaz de expresarse:

Buscar Signos de activación simpática, gestos faciales, quejidos, midriasis, lagrimeo, diaforesis, posición antálgica, etc.

Evaluar en qué contexto del paciente ocurre:

hemodinámico,
de sensorio,
toxicológico

fisiológico (edad, gestación, etc.)
y de patología crónica concomitante.

2. Evaluar Respuesta a la Analgesia:

Utilizar las escalas de dolor antes y después de la asistencia.

Titular dosis según respuesta.

Monitoreo de potenciales efectos adversos.

Registro.

Definir e indicar plan analgésico a seguir.

La analgesia debe instaurarse desde el lugar del accidente.

Y se irá modificando en los distintos momentos:

**En el lugar
Durante el Traslado
En la guardia
En quirófano
En la internación**

En el lugar:

La analgesia (técnica-fármacos-vía) que se utilizará en el sitio del accidente dependerá:

Del tipo de trauma e impacto en el organismo.

Del compromiso hemodinámico y neurológico.

Del tipo e intensidad del dolor.

Del escenario donde ocurre.

De los recursos y experiencia con que contamos.

Analgesia debe ser titulada, monitoreada y multimodal desde el inicio.

ANALGESIA SEGÚN PROTOCOLOS MULTIMODALES y TITULADOS CUIDADOSAMENTE.

**Monitoreo constante hemodinámico, del sensorio y de
la intensidad del dolor.**

**Técnicas analgésicas más eficaces en trauma: vía
sistémica intravenosa y analgesia loco-regional.**

OPIOIDES MAYORES:

Primera elección en DOLOR MODERADO A INTENSO.

Efecto rápido y eficaz por vía EV.

No existen diferencias de efecto entre los distintos opioides cuando se usan en dosis equivalentes.

Sí existen diferencias farmacocinéticas y de efectos adversos.

Su elección dependerá:

- de la rapidez de acción,

- duración del efecto,

- de los potenciales efectos adversos

- y del entrenamiento del personal en su manejo.

FENTANILO: 1 mcg/kg

Fentanilo

Rápida acción.

Preferible en situaciones de insuficiencia renal, inestabilidad hemodinámica y antecedentes de broncoespasmo.

No libera histamina.

Riesgo de tórax leñoso.

Riesgo de depresión respiratoria.

Corta duración del efecto (40 minutos)

MORFINA: 0,02 - 0,1 mg/kg

Morfina

Inicio de acción más lento.

Duración de efecto más prolongada (4 horas)

Permite su uso en bolos intermitentes.

Sin riesgo de tórax leñoso.

Más fácil de titular con menor riesgo de depresión del sensorio y respiratoria.

Posibilidad de liberación de histamina.

AINES y Paracetamol EV: una vez descartadas
hemorragia y/o hipovolemia.

Ketamina.

Bloqueo Regionales con AL.

- ***Pese al miedo a los efectos secundarios, los OPIOIDES deberían ser de primera elección.***
- ***Probablemente KETAMINA ocupe un lugar en la instancia de la atención prehospitalaria, en ciertos escenarios.***
- ***No tienen ninguna indicación los AINES en el contexto del trauma grave.***

An Evidence-based Guideline for Prehospital Analgesia in Trauma

PREHOSPITAL EMERGENCY CARE JANUARY/MARCH 2014 VOLUME 18 / SUPPLEMENT 1

This protocol excludes patients who are allergic to narcotic medications and/or who have altered mentation (GCS < 15 or mentation not appropriate for age).

