

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

MANEJO Y CLINICA DEL DOLOR

Dra. Liliana Vaula

ANALGESIA EN EL PACIENTE QUEMADO.

- Lesiones múltiples.
- Suele coexistir compromiso: respiratorio, cardiovascular y/o renal.
- Alteraciones hidroelectrolíticas y metabólicas.
- · Volúmenes de distribución alterados.
- · Infección.
- Dolor.

Las lesiones por quemadura producen:

dolor intenso, cambiante y prolongado, que no tiene relación directa con la extensión y es un factor determinante en la evolución inmediata y mediata de estos pacientes.

Las quemaduras superficiales lesionan epidermis y sensibilizan los nociceptores periféricos.

Las quemaduras profundas destruyen los nociceptores y no es dolorosa la zona central, pero sí lo son las periféricas de quemadura más superficial.

Ocurre:

Sensibilización central y periférica.
Estímulos dolorosos relacionados con el proceso inflamatorio y la regeneración tisular. Importante componente neuropático por lesión nerviosa directa y regeneración desordenada.

Reiteración del estímulo con las curaciones.

Características particulares del dolor en el quemado:

- No disminuye con el correr de los días.
- Intensidad variable a lo largo del tiempo.
- Va involucrando diversas estructuras tisulares.
- Implica diferentes mecanismos.
- Procedimientos cruentos frecuentes: recrudecen, modifican y agregan dolor.
- Es la sumatoria de:
 - Dolor basal (zona quemada)
 - Dolor incidental (curaciones, higiene, kinesio)
 - Nuevo dolor (zonas dadoras)
- Se acompaña de estrés físico y psicológico.
- Internaciones prolongadas.

El paciente quemado debe recibir tratamiento analgésico multimodal, agresivo, continuo y por horario.

Analgesia en el Paciente Quemado

1- Dolor basal:

Opioides mayores y/o menores reglados:

Infusión Intravenosa Continua

Endovenosos por horario.

Vía Oral por horario.

Rescate opioide a disposición.

AINES/ANOPs (contraindicaciones relativas)

Antihiperalgésicos según necesidad. (*)

(*)Frente a síntomas de componente neuropático se deben incorporar:

Anticonvulsivantes,
Antidepresivos tricíclicos,
Ketamina
Tramadol, Metadona..

Ante el desarrollo de hiperalgesia están indicados los antagonistas de los receptores NMDA.

2- Dolor incidental: baño, cambios de apósitos, curaciones, higiene, kinesio, etc.

Es agudo, de corta duración pero gran intensidad.

SIEMPRE: Rescate previo con opioides mayores.

RESPETAR LATENCIA!!

Si está indicado se realizarán bajo sedoanalgesia.

Dolor producido durante los procedimientos terapéuticos: Debridamientos, escarectomías, injertos (bajo anestesia general).

El manejo del dolor POP debe contemplar y sumarse al plan de analgesia basal:

AINES/ANOPs

Opioides Mayores

Antihiperalgésicos: Ketamina, Clonidina,

Dexmedetomidina, Lidocaína EV...

Bloqueos

3- Nuevo Dolor:

Rociar zona dadora con anestésico local.