



## COMENTARIO

## Comentario sobre Analgesia epidural frente a analgesia endovenosa en cirugía ginecológica oncológica

Esteve N.

Hospital Universitario de Son Dureta, Palma de Mallorca

### Resumen

Neus Esteve 16 mayo 2010

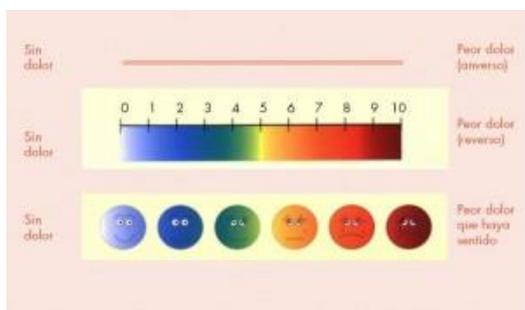
Quisiera añadir algunos comentarios a esta excelente revisión del artículo sobre la efectividad de la analgesia epidural en cirugía ginecológica oncológica. Precisamente este artículo fue uno de los comentados en la revisión "Problemas en la evaluación de la Efectividad Analgésica", publicado en <http://www.anestesiari.org> en abril 2009.

La conclusión de este trabajo se basa en la comparación de medias de EVA en reposo, en las primeras 24 h del postoperatorio. Es difícil que este tipo de medidas tengan la capacidad de diferenciar la calidad analgésica entre la analgesia epidural y la intravenosa.

### Introducción

Neus Esteve 16 mayo 2010

Quisiera añadir algunos comentarios a esta excelente revisión del artículo sobre la efectividad de la analgesia epidural en cirugía ginecológica oncológica. Precisamente este artículo fue uno de los comentados en la revisión "[Problemas en la evaluación de la Efectividad Analgésica](#)", publicado en <http://www.anestesiari.org> en abril 2009.



La conclusión de este trabajo se basa en la comparación de medias de EVA en

reposo, en las primeras 24 h del postoperatorio. Es difícil que este tipo de medidas tengan la capacidad de diferenciar la calidad analgésica entre la analgesia epidural y la intravenosa.

Se registran diferencias en el porcentaje de pacientes con EVA < 2, 50% en el grupo PCAE y 38% en el grupo PCAIV respectivamente. Pero no tenemos información sobre cuántos pacientes en ambos grupos presentaron dolor intenso. Tampoco se registran las diferencias en el grado de dolor al movimiento, y la evolución de la intensidad de este tipo de dolor a lo largo de los primeros días del postoperatorio. Estos datos nos hubieran podido diferenciar el grado de analgesia y relacionarlo con el inicio precoz de la deambulación o la fisioterapia respiratoria, por ejemplo.

No obstante, hay que señalar que las teóricas ventajas de la analgesia epidural, solo se han podido demostrar con la localización torácica (alta o baja), no con la localización lumbar de los

catéteres (1, 2). La analgesia epidural lumbar tiende a producir mayor bloqueo motor, mayor retención urinaria y quizás influya menos en la recuperación precoz del tránsito intestinal, que la analgesia torácica (3).

Estos factores, entre otros, pueden ser los responsables de la búsqueda de analgesias alternativas a la epidural lumbar tanto en la cirugía ginecológica como en la cirugía ortopédica.

Además es necesario definir subgrupos dentro de la cirugía oncológica ginecológica. Los requisitos analgésicos son muy diferentes según el procedimiento. Por ejemplo, las histerectomías laparoscópicas, con mínimo consumo de analgésicos, y la cirugía citoreductora del cáncer de ovario, en el extremo de la máxima demanda analgésica postoperatoria.

Evaluar estos datos cualitativos podría aportarnos más información para considerar la posibilidad de aplicar los resultados de los ensayos clínicos, adaptándolos al contexto de nuestra práctica clínica diaria (4).

## Bibliografía

- (1) Fotiadis R.J. et al. Epidural analgesia in gastrointestinal surgery. *British Journal of Surgery* 2004; 91: 828-841 ([PubMed](#))
- (2) Pöpping DM, Elia N, Marret E, Remy C, Tramèr MR. Protective effects of epidural analgesia on pulmonary complications after abdominal and thoracic surgery: a meta-analysis. *Arch Surg.* 2008 Oct;143(10):990-9 ([PubMed](#)) ([FullText](#))
- (3) Richman JM, Wu CL. Epidural analgesia for postoperative pain. *Anesthesiol Clin North America.* 2005 Mar;23(1):125-40. ([PubMed](#))
- (4) Fanelli G, Berti M, Baciarello M. Updating postoperative pain management: from multimodal to context-sensitive treatment. *Minerva Anesthesiol.* 2008 Sep;74(9):489-500 ([PubMed](#))([FullText](#))

---

### Correspondencia al autor

Neus Esteve

[neusteve@hsl.es](mailto:neusteve@hsl.es)

FEA. Anestesia y Reanimación.

Hospital Universitario de Son Dureta, Palma de Mallorca

---

[Publicado en AnestesiaR 15 de noviembre de 2009](#)