



SOCIETAT
CATALANA
DE DOLOR

/Salut

 **Bellvitge**
Hospital Universitari

Abordaje del dolor en un paciente intervenido de hernia discal a nivel de C4-C5 con dolor crónico y tratamiento de deshabitación de opiáceos

Paloma María Luna Díaz

Residente de 3º año de Anestesiología, Reanimación y
Terapéutica del Dolor del Hospital Universitari de Bellvitge ~
Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

Can Caralleu, 26 de Abril de 2024

CASO CLINICO

H, 48 años, sin alergias medicamentosas conocidas, 85kg, 178cm.

Adenocarcinoma de Próstata Estadío IV ~ Manejo: Hormonoterapia, Apalutamida y Luteccio.

Debut en forma de **metástasis óseas** ~ **condiciona intenso dolor** de características mixtas a nivel raquídeo, precisando **tratamiento prolongado con opioides**.

Actualmente en proceso de deshabituación a opioides con Naltrexona 50mg/24h.

Pauta analgésica domiciliaria: Pregabalina 150mg/12h.

➡ Consulta a Urgencias por clínica de debilidad y parestesias en miembro superior izquierdo de 72 horas de evolución.

➡ A la exploración, destaca paresia aguda de extremidad superior izquierda, con un balance motor objetivado a nivel de deltoides (2/5), bíceps (4/5) y extensores de muñeca (5-/5).

➡ *Pruebas Complementarias:*

RMN Urgente: hernia discal con protrusión parcial del disco a nivel de C4-C5, sin compromiso medular asociado.

EMG: Radiculopatía aguda-subaguda a nivel de C5.

➡ Ante persistencia de focalidad neurológica a pesar de tratamiento con Dexametasona 4mg/6h, se decide **abordaje quirúrgico**.



PLAN: ESTRATEGIA ANALGÉSICA MULTIMODAL



OPIOID-FREE
ANALGESIA

OPIOID-SPARING
ANALGESIA

PROCESO
ONCOLÓGICO

PROCESO DE
DESHABITUACIÓN
DE OPIOIDES

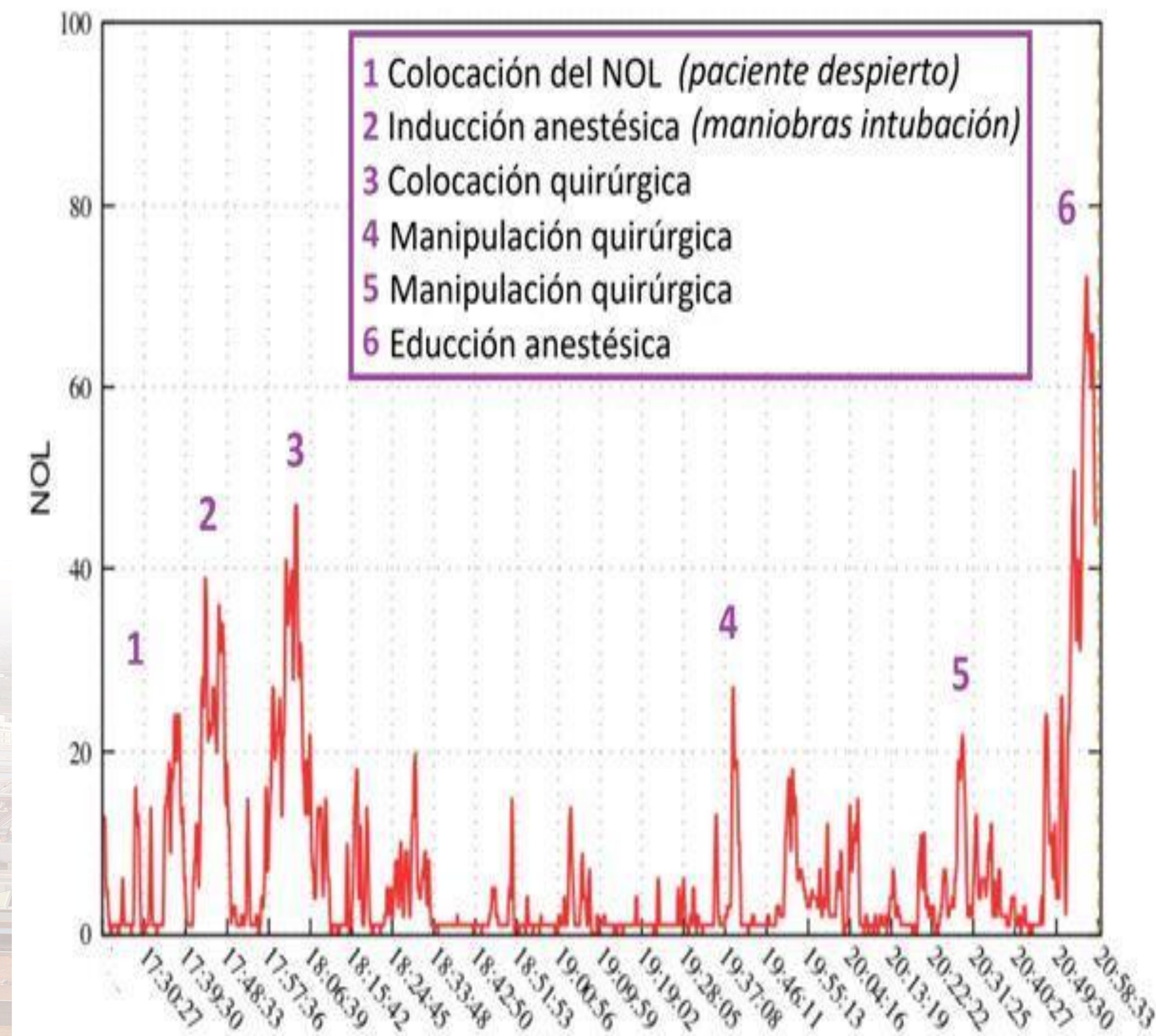
CIRUGÍA
ESPINAL

VOLUNTAD
EXPRESA DEL
PACIENTE

MANEJO INTRAOPERATORIO – OSA con monitorización nociceptiva NOL®

ESTRATEGIA EMPLEADA:

- Opiode Mayor - **Fentanilo 3 ug/kg** (dosis única en inducción)
- **Paracetamol 1g ev**
- Combinación de **2 AINES**: Dexketoprofeno 50mg + Metamizol 2g
- Anti-inflamatorio esteroideo: **Dexametasona 8mg**
- **Ketamina 1,2mg/kg** bolus inicial + 0.2 mg/kg/h en pc (asociado a BZD)
- **A. Regional desestimada por requerimiento quirúrgico**

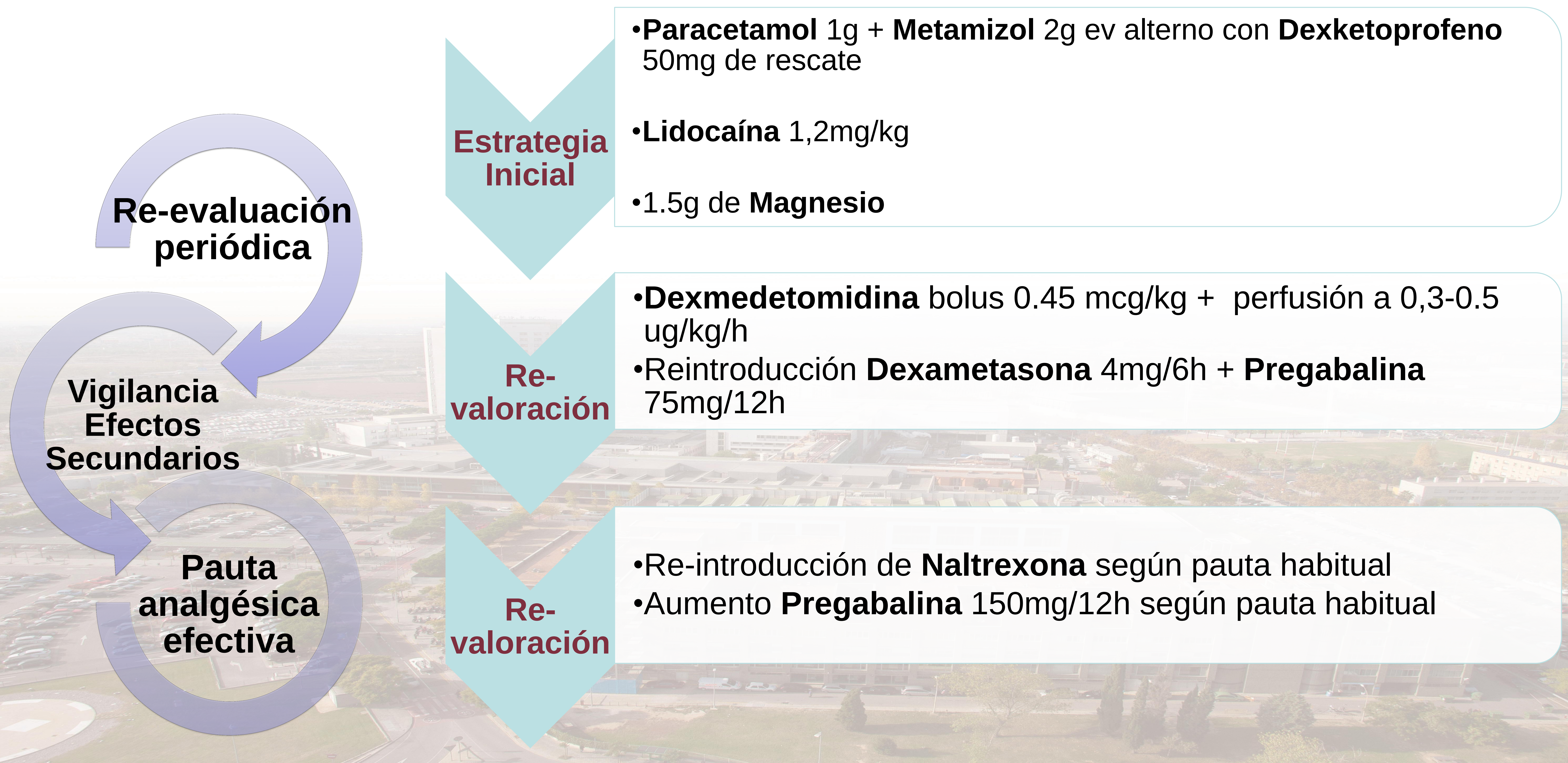


MANEJO ANALGÉSICO POSTOPERATORIO

1) Entrevista clínica: valoración del tipo de dolor y expectativas del paciente

Dolor EVA 8-9/10 de características mixtas (mecánico a nivel cervical), asocia parestesias y sensación eléctrica ocasional que irradia a MMSS izquierdo.

2) Estrategia analgésica postoperatoria: **OFA**



CONCLUSIONES

- 1) La reducción del dolor postoperatorio inmediato fue factible aplicando una estrategia de Analgesia Multimodal en el caso expuesto, cumpliendo con las expectativas del paciente.
- 2) Con el plan analgésico multimodal empleado en el caso expuesto no se objetivaron reacciones adversas medicamentosas fruto de la interacción de los diferentes fármacos.
- 3) Es necesario individualizar la estrategia analgésica en función de los antecedentes médicos, tipo de intervención quirúrgica, la sintomatología asociada y las expectativas del paciente.



BIBLIOGRAFIA

1. Pamela A. Chia, Maxime Cannesson, Christine C. Myo Bui. **Opioid-free anesthesia: feasible?** Curr Opin Anaesthesiol. 2020 August ; 33(4): 512–517. doi:10.1097/ACO.0000000000000878.
2. Léger M, Pessiot-Royer S., Perrault T, Parot-Schinkel E, Costerousse T, Rineau E, et al. **The effect of opioid-free anesthesia protocol on the early quality of recovery after major surgery (SOFA trial): study protocol for a prospective, monocentric, randomized, single-blinded trial.** Léger et al. Trials (2021) 22:855. <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05829-x>
3. Zylla D, Gourley BL, Vang D, et al. **Opioid requirement, opioid receptor expression, and clinical outcomes in patients with advanced prostate cancer.** Cancer 2013; 119:4103–4110.
4. Mulier J. Opioid free general anesthesia: A paradigm shift? Revista Española Anestesiología y Reanimación. 2017; 64(8):427-430
5. Jenna Goff, Morgan Hina, Nayaab Malik, et al. Can Opioid-Free Anaesthesia Be Personalised? A Narrative Review. Journal of Personalized Medicine. 2023; 13: 500
6. Jean Berlier, Jean-François Carabalona, Hugo Tête, et al. Effects of opioidfree anesthesia on postoperative morphine consumption after bariatric surgery. Journal of Clinical Anesthesia. 2022; 81:110906
7. Mark J, Argentieri DM, Gutierrez CA, et al. Ultrarestrictive opioid prescription protocol for pain management after gynecologic and abdominal surgery. JAMA Netw open. 2018; 1:e185452.
8. Edinoff AN, Flanagan CJ, Sinnathamby ES, Pearl NZ, Jackson ED, Wenger DM, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Treatment of Acute Pain in Patients on Naltrexone: A Narrative Review. Curr Pain Headache Rep. 2023; 27:183-192.
9. Kim D., Bengali R, Anderson T. **Opioid-free anesthesia using continuous dexmedetomidine and lidocaine infusions in spine surgery.** Korean J Anesthesiol. 2017; 70: 652-653
10. Soffin EM, Wetmore DS, Beckman JD, Sheha ED, Vaishnav AS, Albert TJ, Gang CH, Qureshi SA. Opioid-free anesthesia within an enhanced recovery after surgery pathway for minimally invasive lumbar spine surgery: a retrospective matched cohort study. Neurosurg Focus. 2019; 46:E8.
11. Ledowski T Objective monitoring of nociception: a review of current commercial solutions. Br J Anaesth. 2019; 123:e312–e321.