

En este número de RELAD, la Dra. López y sus colaboradores nos muestran un estudio multicéntrico en base a una encuesta, buscando determinar en residentes de anestesia y anestesiólogos, cuáles son los conocimientos previos acerca de los distintos aspectos relacionados con la aparición del dolor crónico post-quirúrgico y las estrategias para prevenirlo. De un total de 239 encuestados, 92,6% considera que el dolor agudo post operatorio tiene impacto sobre el dolor postoperatorio persistente, lo que a priori confirma, la creencia extendida entre los anestesiólogos, en parte cierta, de que un buen control del dolor agudo postoperatorio inmediato, podría contribuir a reducir riesgo de aparición de dicha complicación.

El dolor crónico post-quirúrgico se define como el dolor que aparece después de una cirugía con al menos 3 meses de duración. Hasta un 20% de pacientes que consultan en Unidades de Dolor Crónico lo hacen por Dolor Postquirúrgico Crónico (DPC). Si bien un 80 % de los casos se resuelven luego de 6 a 12 meses después de la cirugía, el restante puede exceder esos plazos y durar muchos años y ser de muy difícil tratamiento. En cualquier caso, el DPC produce morbilidad postoperatoria, afecta la calidad de vida de los pacientes produciendo incapacidad variable y aumento de los costos en salud. El DPC tiene una particularidad: es el único dolor crónico que es posible intentar evitar, ya que es la única situación en la que la injuria que producirá el dolor se conoce previamente: la cirugía. Por este motivo es que desde hace ya muchos años existen innumerables estudios básicos y clínicos para determinar los mecanismos que llevan a que un dolor agudo se transforme en crónico, así como para determinar los factores que lo predisponen o puedan predecirlo, de modo de intentar medidas para prevenirlo. Desde este punto de vista se han descrito factores predisponentes pre, intra y postoperatorios, con distinto peso en la capacidad de predecir esta complicación. De los factores intra y post-operatorios de destacan por su importancia, el manejo del dolor agudo en el periodo intra y postoperatorio inmediato (primeras 48 horas). Sin embargo, el dolor postoperatorio tardío, o sea, aquel que se extiende luego de 4 a 8 semanas de la cirugía, es hoy considerado uno de los factores predictores de DPC de mayor importancia. En este caso, distintos aspectos psico-afectivos que pueden jugar cómo factores perpetuadores del dolor postoperatorio.. Este período crítico del seguimiento del paciente, es muchas veces olvidado o perdido en el esquema de funcionamiento habitual de las Unidades de Dolor Agudo

**Dr. Pablo Castromán**  
Secretario Científico de FEDELAT  
Director Editor de RELAD

Postoperatorio. Para detectar aquellos factores y tratarlos en consecuencia mejorando los resultados evolutivos de los pacientes quirúrgicos, es que se han comenzado a desarrollar las modernas Unidades de Dolor Transicional. La primera experiencia conocida de desarrollo de una unidad de este tipo es la creada por Katz en el Hospital General de Toronto (1,2). Este tipo de Unidades ofrecen un tratamiento multidisciplinario e integral desde la pre-admisión hasta 4 a 6 meses luego de la cirugía, con un manejo farmacológico multimodal del dolor dirigido por anestesiólogos, la fisioterapia post-quirúrgica, coordinada por Médicos Fisiatras y la Intervención Psicológica, educación sobre dolor, entrenamiento en Mindfulness (Atención Plena) y Terapia Cognitivo Conductual basada en la Aceptación y el Compromiso, todo esto coordinado por un equipo de salud mental que incluye psicólogo y psiquiatra. El desarrollo de Unidades de éste tipo en nuestros sistemas de salud, con un encare multidisciplinario del tratamiento del dolor posoperatorio inmediato y tardío, debería ser un objetivo fundamental para tratar de prevenir esta complicación de la cirugía, reduciendo la aparición de cuadros dolorosos crónicos de muy difícil tratamiento posterior.

1. Katz J, Weinrib A, Fashler SR, Katznelson R, Shah BR, Ladak SS, Jiang J, Li Q, McMillan K, Santa Mina D, et al.: The Toronto General Hospital Transitional Pain Service: development and implementation of a multidisciplinary program to prevent chronic postsurgical pain. *J Pain Res* 2015, 8:695–702.

2. Mikhaeil J, Ayoo K, Clarke H, Wąsowicz M, Huang A. Review of the Transitional Pain Service as a method of postoperative opioid weaning and a service aimed at minimizing the risk of chronic post-surgical pain. *Anaesthesiol Intensive Ther.* 2020;52(2):148–153.

Esta revista cuenta con el apoyo científico de P&G Health.