

Dolor crónico postquirúrgico asociado a la cesárea y factores de riesgo relacionados: un estudio observacional multicéntrico.

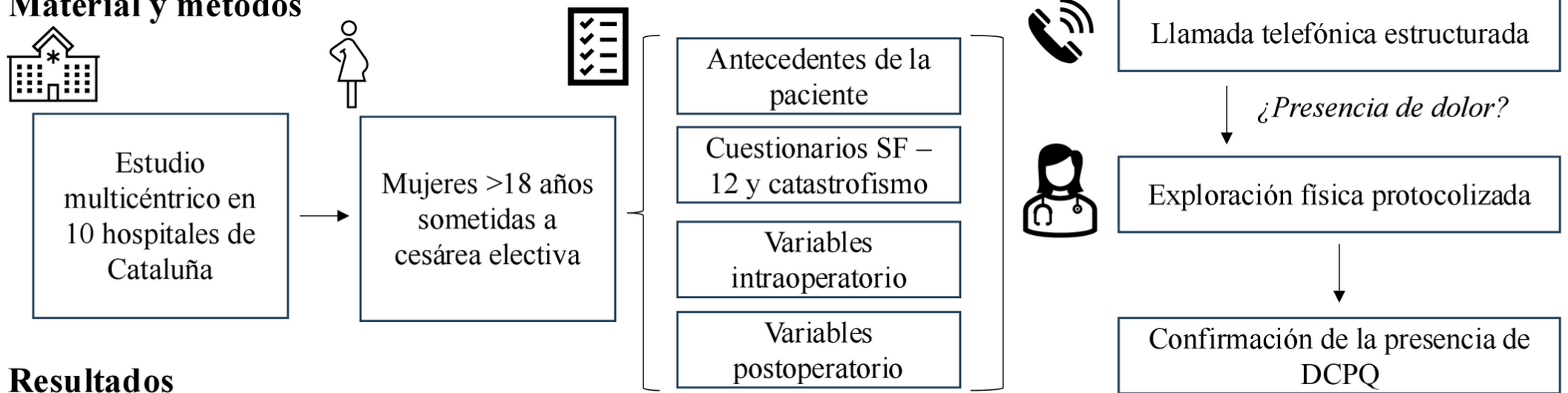
Espinós Ramírez, C.⁽¹⁾; Roca Amatria, G⁽²⁾.; Castellví Obiols, P⁽³⁾.; Martínez-Rodríguez, D⁽⁴⁾.

⁽¹⁾Hospital Universitari Germans Trias i Pujol; ⁽²⁾Hospital Universitari Sagrat Cor; ⁽³⁾Universitat Internacional de Catalunya; ⁽⁴⁾Universitat Politècnica de València.

Introducción

Aunque la cesárea es una de las cirugías más prevalentes en el mundo, la incidencia de dolor crónico postquirúrgico (DCPQ) asociada no ha sido bien estudiada. La limitada evidencia científica actual indica su prevalencia puede variar del 12,2% al 30,7% a los 3 meses. Aún tenemos menos información sobre qué tipo de dolor crónico presentan predominantemente o que factores de riesgo se asocian.

Material y métodos



Resultados

Se reclutó a 514 mujeres. 40 participantes fueron excluidas por falta de datos en los cuestionarios (n=38) y negativa a acudir a la cita hospitalaria (n=2). Se confirmó la presencia de DCPQ en **69 mujeres (14.57%)**.

Análisis de la exploración física y características del DCPQ (n=69)		
Zona del dolor	Hipogastrio	41 (59.42)
	Fosa iliaca derecha	21 (30.43)
	Fosa iliaca izquierda	19 (27.54)
	Otros	27 (39.13)
	Características del dolor	
Somático		65 (94.20)
	Visceral	4 (5.80)
	Neuropático	32 (46.38)
Aparición del dolor solo al movimiento	No	17 (24.64)
	Si	52 (75.36)
Peor nivel de dolor en las últimas 24 h*		4.74 (2.44)
Mejor nivel de dolor en las últimas 24 h*		1.83 (2.24)
Dolor medio durante las últimas 24 h*		3.42 (1.87)
Tratamiento	Paracetamol	31 (44.93)
	Ninguno	29 (42.03)
	Antinflamatorios	24 (34.78)
	Otros	9 (13.04)
	Mejoría del dolor a causa del tratamiento	43.33 (40.9)
Dolor a las relaciones sexuales	No	31 (58.49)
	Si	22 (41.51)

DCPQ, Dolor crónico postquirúrgico; IMC, Índice de masa corporal; SF-12, Short Form Survey – 12; ASA, American Society of Anaesthesiology; IQ, cirugía; EVN, Escala Verbal Numérica.

Conclusiones

Existe una prevalencia significativa de dolor persistente tras una cesárea comparable a la de otras cirugías asociadas a altas tasas de DCPQ. La mayoría de las pacientes presentaron características somáticas con un alto porcentaje de casos con un patrón mixto. Se identificaron 4 factores de riesgo: los cuestionarios SF – 12 y catastrofismo así como el dolor postquirúrgico a las 24 horas en reposo y movimiento.

Correlación entre las características de la población y DCPQ (n=473)			
	No DCPQ	DCPQ	p valor
Edad	35.44 (6.5)	34.83 (7.15)	0.442
IMC	30.45 (6.27)	30.81 (5.54)	0.492
Catastrofismo	20.66 (9.12)	24.23 (10.29)	0.008
SF-12 Físico	45.53 (7.93)	43.6 (8.23)	0.048
SF-12 Mental	45.34 (9.09)	43.86 (9.21)	0.156
SF-12 Global	90.87 (10.54)	87.45 (11.52)	0.018
Duración IQ (min)	66.42 (119.8)	63.28 (25.63)	0.849
Dolor previo en la zona quirúrgica	1.28 (2.22)	1.49 (2.26)	0.363
Dolor previo en la zona no quirúrgica	1.81 (2.65)	2.1 (2.79)	0.298
Dolor mal controlado en IQ previas	314 (77.72)	50 (72.46)	0.421
Cesáreas previas	No Si	202 (50.0) 36 (52.17)	0.839
Abortos	No Yes	341 (84.41) 15 (21.74)	0.273
Complicaciones quirúrgicas	No Si	397 (98.27) 4 (5.8)	0.101

Correlación entre el dolor post-IQ y DCPQ				
Dolor post-IQ	Grupos	n	EVN	p valor
6 horas reposo	DCPQ	69	3.06 (2.74)	0.688
	No DCPQ	404	2.86 (2.54)	
6 horas mov.	DCPQ	69	5.04 (3.02)	0.766
	No DCPQ	404	5.01 (2.72)	
24 horas reposo	DCPQ	69	3.43 (2.63)	0.006
	No DCPQ	404	2.50 (2.34)	
24 horas mov.	DCPQ	69	6.32 (2.58)	<0.001
	No DCPQ	404	4.99 (2.36)	

Bibliografía

(1) Nicholas M, Vlaeyen JWS, Rief W et al. The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic primary pain. Pain. 2019; 160: 28 – 37. (2) Fletcher D, Stamer UM, Pogatzki-Zahn E et al. Chronic postsurgical pain in Europe: An observational study. Eur J Anaesthesiol. 2015; 32: 725 – 34. (3) Jin J, Peng L, Chen Q et al. Prevalence and risk factors for chronic pain following cesarean section: a prospective study. BMC Anesthesiol. 2016; 16: 99.