



DOLOR CRÓNICO TRAS CIRUGÍA ONCOLÓGICA DE MAMA: PREVALENCIA Y ACTUACIONES PARA DISMINUIRLO

Rubio Mora, G; García Moreno, P; López Marín, J; Fernández Hernández, N; Rabadán Guillamón, M; Rodríguez Navarro, MA. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia.

INTRODUCCIÓN

Prevalencia del cáncer de mama a los cinco años fue de 144.233 en 2020 en España. Mayor causa de mortalidad en mujeres en España, 6,9% de las muertes por cáncer. Importante causa de dolor grave en postoperatorio. Importante causa de dolor crónico: a los 6 meses 52%, a los 12 meses 28%. La anestesia regional puede reducir el dolor crónico. Disponemos de:

Epidural (1921) Paravertebral (1919) ESP (2016) PECS (2011) SAPB/BRILMA (2013)

OBJETIVOS

1. Evaluar la eficacia del bloqueo BRILMA en dolor agudo postoperatorio.
2. Valorar si esta técnica disminuye la prevalencia de dolor crónico un año después.

MATERIAL Y MÉTODO

52 Cirugía unilateral no reconstructiva

Bloqueo BRILMA preoperatorio a 13 pacientes comparándose con analgesia convencional

- Entrevista 24h tras de cirugía
- Entrevista 1 año después
- Medimos: dolor (EVN), limitación funcional, descanso nocturno, factores socioeconómicos

RESULTADOS

	Total (N=52), n (%)	BRILMA (n=13), n (%)	No BRILMA (n=39), n (%)	Valor de p
Edad (años), mediana	52 (46-68)	46 (43,5-70,5)	54 (48-68)	0,369 ^b
ASA I (11,5%), ASA II (69,2%), ASA III (19,2%)				0,289
Tipo de intervención				0,337
Conservadora (CC)	26 (50,0%)	8 (61,5%)	18 (46,2%)	
Radical (MS, MRM, LA)	26 (50,0%)	5 (38,5%)	21 (53,8%)	
EVA en postoperatorio inmediato		media ± DE	media ± DE	
30 minutos		1,23 ± 1,48	1,38 ± 2,48	0,557 ^b
2 horas		1,31 ± 1,32	1,08 ± 1,35	0,513 ^b
6 horas		0,15 ± 0,38	1,21 ± 1,54	0,010^b
12 horas		0,08 ± 0,28	1,41 ± 2,27	0,008^b
24 horas		0,85 ± 1,46	1,41 ± 1,55	0,114 ^b
Puntuación máxima dolor (EVA)		N (media 5 pacientes con más dolor)		
30 minutos		3 (3)	9 (6,8)	
2 horas		4 (2,6)	5 (3,4)	
6 horas		1 (0,4)	7 (4)	
12 horas		1 (0,2)	10 (6,4)	
24 horas		4 (2,2)	6 (4,4)	
Consumo de morfina (mg), media ± DE		media ± DE	media ± DE	
Intraoperatorio		0,31 ± 1,11	3,44 ± 2,90	<0,001^b
Reanimación		0,54 ± 1,05	0,72 ± 1,47	0,897 ^b
Total, con fentanilo		8,8 ± 1,42	12,6 ± 5,29	0,001^b
Total, sin fentanilo		0,85 ± 1,41	4,15 ± 3,41	0,008^b
	Total (N=46), (%)	BRILMA (n=12), (%)	No BRILMA (n=34), (%)	Valor de p
Prevalencia dolor crónico (EVA ≥3)				
3 meses postCx	22 (47,8%)	5 (41,7%)	17 (50,0%)	0,619 ^a
6 meses postCx	19 (41,3%)	3 (25,0%)	16 (47,1%)	0,182 ^a
12 meses postCx	13 (28,3%)	2 (16,7%)	11 (32,4%)	0,299 ^a
Dolor medio a lo largo del día (EVA)	media ± DE	media ± DE	media ± DE	
3 meses postCx	2,83 ± 3,093	2,42 ± 3,260	2,97 ± 3,070	0,595 ^b
6 meses postCx	2,33 ± 2,565	1,58 ± 2,353	2,59 ± 2,618	0,219 ^b
12 meses postCx	1,65 ± 2,302	1,00 ± 2,132	1,88 ± 2,345	0,143 ^b
Limitación funcional (0-10 desde "sin limitación a mi actividad general" hasta "completamente impedida")	media ± DE	media ± DE	media ± DE	
3 meses postCx	2,02 ± 2,83	1,17 ± 2,725	2,32 ± 3,121	0,185 ^b
6 meses postCx	1,72 ± 2,565	1,67 ± 3,143	1,74 ± 2,428	0,468 ^b
12 meses postCx	0,93 ± 1,971	0,33 ± 1,155	1,15 ± 2,162	0,155 ^b
Descanso nocturno (0-10 desde "descanso normal" hasta "descanso casi imposible")	media ± DE	media ± DE	media ± DE	
3 meses postCx	2,22 ± 3,069	1,25 ± 2,527	2,56 ± 3,202	0,216 ^b
6 meses postCx	1,78 ± 2,598	1,33 ± 2,640	1,94 ± 2,605	0,378 ^b
12 meses postCx	1,02 ± 2,027	0,08 ± 0,289	1,35 ± 2,268	0,077 ^b

CONCLUSIONES

1. El bloqueo BRILMA disminuye el dolor de las pacientes en el postoperatorio (6 y 12 h) y disminuye el consumo de opioides.
2. El bloqueo BRILMA no disminuye el dolor crónico de las pacientes en nuestro estudio.
3. Sería más útil comparar dos técnicas distintas, como BRILMA junto a bloqueo de ramos anteriores contra el BRILMA más PECS 2.
4. Seleccionar mejor el bloqueo según la intervención, BRILMA solo cubre cuadrantes laterales y axila.