

El siguiente protocolo de manejo del dolor fue preparado para ser global y se consideraron no sólo las diferentes modalidades analgésicas, sino también el acceso a los distintos fármacos en todo el mundo. Su aplicación deberá ser guiada por las necesidades analgésicas específicas e individuales de cada paciente en particular. Este protocolo es reproducido del “*Tratado Global sobre el dolor de la WSAVA*”, el cual es una revisión resumida pero completa acerca del reconocimiento del dolor, de las distintas modalidades del mismo, y del tratamiento para los distintos escenarios de dolor en perros y gatos. El *Tratado Global sobre el dolor de la WSAVA* fue publicado en el *Journal of Small Animal Practice* y está disponible con acceso abierto en el sitio web www.wsava.org, incluido dentro del enlace correspondiente al Consejo global del dolor.

Orquiectomía y ovariectomía/ ovariectomía: PERROS.

La orquiectomía y ovariectomía/ ovariectomía realizada en los perros está asociada con dolor en diversos grados, que varían según el nivel de trauma tisular generado durante la cirugía. La anestesia general y la analgesia preventiva/ multimodal están altamente recomendadas. Existen varias alternativas para el manejo perioperatorio del dolor; y más adelante podrán leer algunos ejemplos. El tratamiento postoperatorio con analgésicos puede ser necesario hasta 5 días post cirugía. El mismo AINE debe utilizarse en el pre y en el post operatorio.

Protocolo para la orquiectomía.

Preoperatorio

- *Analgesia:* opiáceos.
- *Sedación:* acepromacina y/o benzodiacepinas (midazolam o diazepam 0,25-0,4 mg/kg, IM; el diazepam es mejor administrarlo por vía endovenosa porque es doloroso por vía IM); agonistas de los receptores alfa 2
- *Inducción a la anestesia:*
 - Intravenosa:* Propofol a efecto (3- 5 mg/kg), ketamina (3-5 mg/kg) + diazepam o midazolam (0,25 mg/kg), alfaxolona (1- 2 mg/kg).
 - Intramuscular:* una agonista de los receptores alfa 2 + ketamina (3- 5 mg/kg) o tiletamina/zolazepam (3- 4 mg/kg).
- *Mantenimiento de la anestesia:* con anestesia inhalatoria o propofol, alfaxolona o ketamina (1/3 a 1/2 de la dosis inicial) y a efecto; es recomendado tener una vía venosa permeable. Debíésemos tener a mano el equipamiento necesario para la intubación traqueal.

Técnicas de anestesia local: Bloqueo intratesticular y bloqueo incisional.

Analgesia postoperatoria: AINEs.

Protocolo sin drogas controladas.

Preoperatorio: combinación de un AINE y un agonista de los receptores alfa 2 +/- tramadol (2-5 mg/kg EV).

Otras alternativas: ver anteriormente.

Protocolo con limitada disponibilidad de drogas analgésicas.

Preoperatorio: agonistas de los receptores alfa 2 +/- AINEs.

Inducción y mantenimiento de la anestesia: cualquier agente inductor disponible, inyectable o inhalado; es recomendado tener una vía permeable.

Técnicas de anestesia local: Bloqueo intratesticular y bloqueo incisional.

Analgesia postoperatoria: AINEs.

Protocolo para ovariectomía/ ovariectomía.

Preoperatorio

- *Analgesia:* opiáceos.
- *Sedación:* acepromacina y/o benzodiazepinas o un agonista de los adrenoreceptores alfa 2
- *Inducción a la anestesia:*
 - Intravenosa:* Propofol a efecto (3- 5 mg/kg), ketamina (3-5 mg/kg) + diazepam o midazolam (0,25 mg/kg) o alfaxalona (1- 2 mg/kg).
 - Intramuscular:* una agonista de los adrenoreceptores alfa 2 + ketamina (5- 7,5 mg/kg) o tiletamina/zolazepam (3-4 mg/kg).
- *Mantenimiento de la anestesia:* con anestesia inhalatoria o propofol, alfaxalona o ketamina (1/3 a 1/2 de la dosis inicial) a efecto. Es recomendado tener una vía permeable.
- *Técnicas de anestesia local:* Bloqueos con lidocaína en la incisión y en el ligamento ovárico/ intraperitoneo.
- *Analgesia postoperatoria:* AINEs.

Protocolo sin drogas controladas.

Preoperatorio: combinación de un AINE y un agonista de los adrenoreceptores alfa 2 +/- tramadol (2-5 mg/kg EV).

Otras alternativas: ver anteriormente.

Protocolo con limitada disponibilidad de drogas analgésicas.

Preoperatorio: agonistas de los adrenoreceptores alfa 2 +/- AINEs.

Inducción y mantenimiento de la anestesia: cualquier agente inductor disponible, inyectable o inhalado. Es recomendado tener una vía venosa permeable.

Técnicas de anestesia local: Epidural o bloqueos con lidocaína de la incisión y el ligamento ovárico/ intraperitoneo.

Analgesia postoperatoria: AINEs.

La analgesia puede ser suplementada en la mayoría de las técnicas quirúrgicas por terapias sin drogas tales como la aplicación de frío, terapia con láser, acupuntura, cuidados de enfermería y masajes/ ejercicios suaves.

Para información adicional sobre las dosis farmacológicas de las drogas, ver las tablas en el sitio web www.wsava.org (Tratado Global sobre el dolor de la WSAVA).

WSAVA quiere reconocer a los patrocinadores del Consejo Global del Dolor.



Boehringer
Ingelheim

Elanco



NOVARTIS
ANIMAL HEALTH

Vétoquinol
Signe de passion

zoetis