

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: GATOS

La orquiectomía y ovariectomía/ ovariectomía en los gatos está asociado con dolor de distinta severidad, que varía según el nivel de trauma tisular generado por la cirugía. Por tal motivo, el procedimiento debe ocasionar el menor daño, tener una adecuada manipulación de los tejidos y seguir los principios quirúrgicos adecuados. Están altamente recomendadas la anestesia general y la analgesia preventiva/ multimodal. Existen varias alternativas para el manejo perioperatorio del dolor. El protocolo siguiente es un ejemplo. El tratamiento postoperatorio con analgésicos puede ser necesario hasta 4 días post cirugía.

Orquiectomía.

Preoperatorio

- *Neuroleptoanalgesia* que incluye opiáceos + acepromacina (0,01- 0,05 mg/kg) o un agonista de los receptores alfa 2 +/- ketamina (5- 10 mg/kg IM: las dosis altas son para aquellos gatos difíciles de manipular).

Inducción a la anestesia: en algunos gatos, son suficientes un opiáceo, un agonista de los adrenoreceptores alfa 2 y ketamina para una adecuada analgesia y anestesia.

- *Intravenosa:* Propofol a efecto (3- 10 mg/kg), ketamina (3-5 mg/kg) + diazepam o midazolam (0,25 mg/kg), alfaxalona (3- 5 mg/kg). Nota: si ha sido utilizado un alfa 2 agonista en el pre anestésico las dosis deben ser disminuidas.
- *Intramuscular:* una agonista de los adrenoreceptores alfa 2 + ketamina (5-10 mg/kg) o tiletamina/zolazepam (3-4 mg/kg).

Mantenimiento de la anestesia: con anestesia inhalatoria o ketamina o propofol o alfaxalona EV a efecto. Nota: en muchos casos la castración puede ser completada sin necesidad de mantenimiento; sin embargo deberemos tener un plan alternativo por si aparecen complicaciones o necesitamos extender el tiempo de la anestesia por la falta de respuesta del animal. Deberemos tener a mano el equipamiento necesario para la intubación traqueal.

Técnicas de anestesia local: Bloqueo intratesticular e infiltración en la herida cutánea con lidocaína pre y post cirugía.

Analgesia postoperatoria: AINEs.

Protocolo sin drogas controladas.

Preoperatorio: combinación de un AINE y un agonista de los adrenoreceptores alfa 2. Otras formas, ver arriba.

Protocolo con limitada disponibilidad de drogas analgésicas.

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

Inducción y mantención de la anestesia: cualquier agente inductor disponible, inyectable o inhalado.

Técnicas de anestesia local: Bloqueo intratesticular e infiltraciones en la herida cutánea con lidocaína pre y post cirugía.

Analgesia postoperatoria: AINEs.

Ovariohisterectomía/ Ovariectomía.

Preoperatorio

- *Analgesia:* opiáceos +/- ketamina (5- 10 mg/kg IM: las dosis altas son para aquellos gatos difíciles de manipular).
- *Sedación:* acepromazina (0,01- 0,05 mg/kg) o un agonista de los adrenoreceptores alfa 2
- *Neuroleptoanalgesia* que incluye opiáceos + acepromacina (0,01- 0,05 mg/kg) O alfa 2 +/- ketamina (5- 10 mg/kg IM: las dosis altas son para aquellos gatos difíciles de manipular).

Inducción a la anestesia:

- *Intravenosa:* Propofol a efecto (3- 10 mg/kg), ketamina (3-5 mg/kg) + diazepam o midazolam (0,25 mg/kg), alfaxalona (3- 5 mg/kg). Nota: si ha sido utilizado un alfa 2 en el pre anestésico las dosis deben ser disminuidas.
- *Intramuscular:* una agonista de los adrenoreceptores alfa 2 + ketamina (5-10 mg/kg) o tiletamina/zolazepam (3-4 mg/kg).

Mantención de la anestesia: con anestesia inhalatoria o ketamina o propofol o alfaxanola EV a efecto (1/3 a 1/2 de la dosis inicial). Nota: en muchos casos la ovariohisterectomía o la ovariectomía pueden ser finalizadas sin que sea necesario administrar anestesia de mantención adicional ; sin embargo, debiésemos tener un plan alternativo por si aparecen complicaciones o necesitamos extender el tiempo de la anestesia por la falta de respuesta del animal. Debiésemos tener a mano el equipamiento necesario para la intubación traqueal.

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

Analgesia postoperatoria: AINEs.

Protocolo sin drogas controladas.

Preoperatorio: combinación de un AINE y un agonista de los adrenoreceptores alfa 2. Otras formas, ver arriba.

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.

Técnicas de anestesia local: Epidural o bloqueo de la incisión con lidocaína 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.

