



Ketamina perioperatoria, el arma secreta en el abordaje multidisciplinar del dolor intenso

A.M. Buriticá Aguirre, M. Aige Cristofol, M.J. Groizard Botella, M. Palumbo, S. Cay Melero, F.X. Vilà Justribó

Además de la inhibición del receptor NMDA, la ketamina tiene actividad en los receptores: μ , de acetilcolina, canales regulados por nucleótidos cíclicos activados, entre otros. A dosis bajas, mejora el dolor postoperatorio y los síntomas depresivos.

Motivo de Consulta: Dolor post-operatorio de difícil control

Antecedentes Personales

Paciente de 32 años sin antecedentes relevantes que sufrió politraumatismo por accidente de tráfico de alta energía. Al quinto día de ingreso en UCI se realizó laparotomía por empeoramiento clínico.

Como hallazgo intraoperatorio se evidenció perforación de sigma y se realizó sutura primaria. Preciso dos reintervenciones: la primera, por dehiscencia de sutura y después, por peritonitis plástica más nueva dehiscencia, en esta última cirugía se realizó resección intestinal más colostomía.

Cuadro clínico de dolor:

A las 24 horas de la última cirugía se realiza interconsulta a la Unidad de Dolor por dolor abdominal de difícil control más íleo paralítico.

Describe dolor abdominal continuo mal localizado gravativo (ENV 7) y con episodios de mayor intensidad (ENV 10) sin un claro desencadenante. Componente neuropático dudoso.

Imposibilidad para incorporarse, o realizar rehabilitación. Paciente apática y con afecto de fondo depresivo, resonante. Manifiesta desesperanza.

A la exploración, defensa abdominal voluntaria.

Tratamiento

Tras descartar complicación postoperatoria, realizamos:

- Bloqueo TAP abdominal con **Ropivacaína** 0,375%
- Perfusión continua de **ketamina** a **0,2 mg/kg/hora**
- A la mañana siguiente se inicia **bomba elastomérica** con tramadol (200 mg/día) metamizol (3g/día) y droperidol (0,625 mg/día)
- Se solicitan **interconsultas a psicología y psiquiatría**. Psicología inicia soporte emocional y psiquiatría tratamiento ansiolítico.

Evolución

A las 48 horas de tratamiento multidisciplinar y multimodal la paciente refiere un mejor control de dolor, se encuentra más animada, está dispuesta a recibir visitas e inicia rehabilitación. Disminución progresiva de la perfusión de ketamina, que se retira al 5to día de tratamiento. Inicio progresivo de la analgesia oral con buena tolerancia. Dos días después es dada alta.

Actualmente está pendiente del cierre de colostomía, sigue recibiendo soporte por psicología y **no precisa ninguna medicación**.

Conclusiones

Factores como la **ansiedad, depresión** y el **catastrofismo** dificultan el tratamiento del dolor agudo postoperatorio e inciden en su cronificación.

Las perfusiones de dosis bajas de **ketamina** postoperatoria son eficaces para el tratamiento del **dolor agudo moderado-intenso** y tienen una clara actividad **antidepresiva**.

Se necesitan más estudios para determinar en cuales pacientes podría ser útil el uso de ketamina para la **evitar la cronificación** del dolor agudo postoperatorio.

El abordaje **multidisciplinar** con **psicología** es clave para obtener los mejores resultados.



- Willis DE, Goldstein PA. Targeting Affective Mood Disorders With Ketamine to Prevent Chronic Postsurgical Pain. Front Pain Res (Lausanne). 2022 Jun 27;3:872696. doi: 10.3389/fpain.2022.872696. PMID: 35832728; PMCID: PMC9271565.
- Subramanian S, Haroutounian S, Palanca BJA, Lenze EJ. Ketamine as a therapeutic agent for depression and pain: mechanisms and evidence. J Neurol Sci. 2022 Mar 15;434:120152. doi: 10.1016/j.jns.2022.120152. Epub 2022 Jan 14. PMID: 35092901
- Martin EE, Ochs Kinney MA, Cianci MJ, Hebl JR, Mauck WD. Examining Use of LowDose Ketamine Infusions During the Postoperative Period: A Retrospective Study Comparing Opioid-Tolerant and Nonopioid-Tolerant Patients. AANA J. 2021 Feb;89(1):19-25. PMID: 33501905; PMCID: PMC7850169.