

## Resumen de recomendaciones

Las recomendaciones del Grupo de trabajo PROSPECT se clasifican con las letras A-D, de acuerdo con el nivel de evidencia de los estudios, de conformidad con el Oxford Centre for Evidence-Based Medicine ([sitio web del CEBM, acceso en diciembre de 2003, Sackett 2000](#)). En el contexto de PROSPECT, las recomendaciones basadas en evidencia específica de la intervención son de grado A (ensayos clínicos aleatorios), las basadas en evidencia transferible son de grado B (ensayos clínicos aleatorios) o de grado C (estudios retrospectivos o series de casos), y las basadas en la práctica clínica son de grado D. ([Haga clic aquí para obtener más información sobre los niveles de evidencia y los grados de recomendación](#)) PROSPECT facilita a los profesionales sanitarios argumentos de apoyo a favor y en contra del uso de las distintas intervenciones en el dolor posoperatorio, de acuerdo con la evidencia publicada y la opinión de los expertos. Los profesionales sanitarios deben emitir su opinión basándose en las circunstancias clínicas y la normativa local. En todo momento, se debe consultar la información local sobre prescripción que corresponda a los fármacos mencionados. Las siguientes intervenciones preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias se han evaluado para el tratamiento del dolor posoperatorio tras una histerectomía abdominal:

### Recomendaciones *preoperatorias*:

- **Anestesia local raquídea de una sola dosis más un opiode fuerte, con fines anestésicos (grado D) y analgésicos posoperatorios (grado A), pero las ventajas se deben sopesar con los riesgos del carácter invasivo de la intervención.**
- **Intervención cognitiva (grado A)**

### *No se recomienda:*

- Analgésicos sistémicos (p. ej., inhibidores de la COX-2 IV, AINE convencionales y opioides fuertes), excepto para garantizar una analgesia suficiente cuando la paciente se despierte (p. ej., inhibidores de la COX-2 orales) (grado A).
- Clonidina, antagonistas del receptor NMDA y benzodiazepinas (grado A).
- Una dosis de epidural para la analgesia posoperatoria (grado A).
- Infiltración cutánea de anestesia local en la zona de incisión propuesta (grado A) (pero se recomienda la infiltración de la herida intraoperatoria, véase más abajo).
- Árnica homeopática y técnicas de autorrelajación (grado A).

### Recomendaciones *intraoperatorias*:

- **Anestesia general o una dosis de anestesia raquídea con o sin anestesia general ligera en las pacientes de bajo riesgo (grado D).**
- **Anestesia epidural combinada con anestesia general ligera, o combinada con anestesia raquídea-epidural, en pacientes de alto riesgo (grado A).**
- **Opioides fuertes administrados con suficiente tiempo para garantizar que haya suficiente analgesia cuando la paciente se despierte (grado A).**
- **Infiltración de la herida antes de cerrar (grado A).**
- **HVAL o HV en lugar de histerectomía abdominal, solamente si lo permiten los requisitos quirúrgicos (según la viabilidad técnica, las indicaciones de histerectomía de la paciente y los factores de riesgo) (grado A).**

- **Incisión de Pfannenstiel, solamente si lo permiten los requisitos quirúrgicos (según la viabilidad técnica, las indicaciones de histerectomía de la paciente y los factores de riesgo) (grado B).**
- **Incisión por diatermia (grado B).**
- **Calentamiento activo de la paciente en pacientes de alto riesgo (grado A).**
- **Música intraoperatoria (grado A).**

*No se recomienda:*

- Una dosis de epidural para la analgesia posoperatoria (grado A).
- Adenosina, antagonistas del receptor NMDA, benzodiazepinas o triptófano (todos de grado A).
- Analgesia intraperitoneal (grado A).
- Peritoneo sin sutura, apósito de película húmedo (ambos de grado A) o drenajes quirúrgicos (grado D).
- Sugerencias terapéuticas o electroacupuntura (ambos de grado A).

**Recomendaciones posoperatorias:**

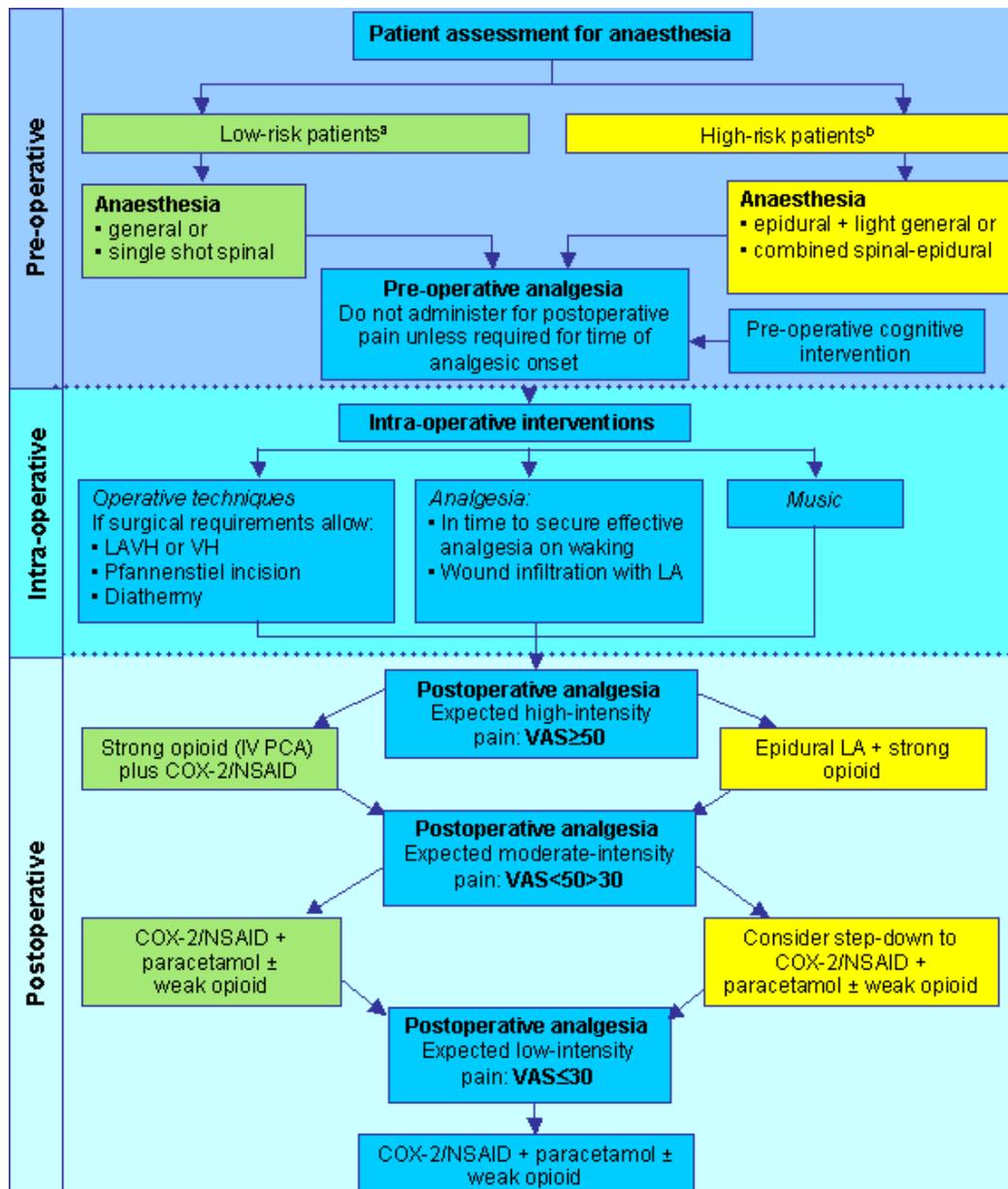
- **Inhibidores selectivos de la COX-2 o AINE convencionales, en combinación con opioides fuertes para dolor de gran intensidad (VAS=50), o con opioides suaves para dolor moderado (VAS<50>30) o de baja intensidad (VAS=30) (grado A).**
- **Opioides fuertes mediante ACP IV, o mediante dosificación IV fija valorada según la intensidad del dolor (grado A).**
- **Paracetamol para dolor moderado (VAS>30<50) o de baja intensidad (VAS=30), en combinación con inhibidores de la COX-2 o AINE convencionales (grado A).**
- **Analgesia epidural en pacientes de alto riesgo (grados A y D).**

*No se recomienda:*

- Analgesia epidural de uso rutinario en pacientes de bajo riesgo (grado D).
- Bolos raquídeos repetidos de analgésicos (grado D).
- Administración concomitante de inhibidores selectivos de la COX-2 o AINE convencionales con analgesia epidural (grado B).
- Infusión continua de opioides fuertes durante la dosificación del bolo ACP (grado D).
- Administración IM de opioides fuertes (grado D).
- Administración intranasal, oral y parches transdérmicos de liberación lenta de opioides fuertes (grado D).
- Paracetamol para dolor de alta intensidad (VAS=50 mm) (grado B).
- Antagonistas del receptor NMDA y benzodiazepinas (ambos de grado A).
- Clonidina, pentazocina, clomipramina, delta-9-tetrahidrocannabinol y naloxona (todos de grado A).

- Infiltración continua de la herida con anestesia local tras el cierre (grado A) (aunque se recomienda la infiltración de la herida antes del cierre, véase más arriba).
- Música en la UCPA, árnica homeopática o técnicas de autorrelajación (todas de grado A).

Véanse las Recomendaciones generales de PROSPECT correspondientes a la estrategia general de tratamiento del dolor después de una histerectomía abdominal.



### Not recommended

- **Systemic or epidural** adenosine, clonidine, NMDA-receptor antagonists, benzodiazepines, homeopathic arnica, pentazocine, clomipramine, delta-9-tetrahydrocannabinol or naloxone at any time
- **Operative techniques** unsutured peritoneum technique, surgical drains or wet dressings
- **Modes of administration** Strong opioids: IM, intra-nasal, oral slow-release tablets or transdermal patches; intraperitoneal local anaesthetic; or postoperative wound infiltration of local anaesthetic
- **Non-pharmacological techniques** music or self-relaxation techniques postoperatively

