

Recomendaciones preoperatorias para cirugía de mama no estética

Recomendaciones analgésicas preoperatorias para cirugía de mama no estética

| | Cirugía de mama importante | Cirugía de mama menor |
|---------------------------------------|---|---|
| Recomendaciones preoperatorias | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Bloqueo paravertebral (grado A)<input type="checkbox"/> Gabapentinoides (grado A)<input type="checkbox"/> Inhibidores selectivos de la COX-2 (grado D) / paracetamol (grado B) en las intervenciones quirúrgicas de mama breves, para proporcionar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana. | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Inhibidores selectivos de la COX-2 (grado D) / paracetamol (grado B) en las intervenciones quirúrgicas de mama breves, para proporcionar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana. |

Recomendaciones intraoperatorias para cirugía de mama no estética

Recomendaciones analgésicas intraoperatorias para cirugía de mama no estética

| | Cirugía de mama importante | Cirugía de mama menor |
|---|--|--|
| Recomendaciones intraoperatorias | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> n/a | <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> n/a |

Recomendaciones posoperatorias para cirugía de mama no estética

Recomendaciones analgésicas posoperatorias para cirugía de mama no estética

| | Cirugía de mama importante | Cirugía de mama menor |
|---------------------------------------|---|---|
| Recomendaciones posoperatorias | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AINE convencionales (grado A) o inhibidor selectivo de la COX-2 (grado B). <input type="checkbox"/> Opioide fuerte, valorado según el efecto (para dolor de alta intensidad) (grado B), u opioides suaves para el dolor de intensidad moderada a baja (grado B). <input type="checkbox"/> Solo paracetamol o en combinación con otros analgésicos no opiáceos (grado B) para el dolor de intensidad baja-moderada. <input type="checkbox"/> Paracetamol combinado con analgésicos opioides (grado D), para el dolor de alta intensidad. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> AINE convencionales (grado A) o inhibidor selectivo de la COX-2 (grado B). <input type="checkbox"/> Opioides suaves para el dolor de intensidad moderada a baja (grado B). <input type="checkbox"/> Solo paracetamol o en combinación con otros analgésicos no opiáceos (grado B) para el dolor de intensidad baja-moderada. <input type="checkbox"/> Paracetamol combinado con analgésicos opioides (grado D), para el dolor de alta intensidad. |

No se recomienda para la cirugía de mama no estética

No se recomienda para la cirugía de mama no estética

| | Cirugía de mama importante | Cirugía de mama menor |
|--|--|---|
| No se recomienda antes de la operación | <ul style="list-style-type: none"> – AINE convencionales (grado B), debido a la incoherencia de la evidencia específica de la intervención y la evidencia transferible en relación con la administración preoperatoria comparada con la administración posoperatoria, y mayor riesgo de | <ul style="list-style-type: none"> – Gabapentinoides (grado D), porque la intensidad del dolor no es lo suficientemente grave como para justificar un adyuvante de los agentes analgésicos habituales. – AINE convencionales (grado D), |

| | | |
|--|---|--|
| | <p>hemorragia.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención. – Inhibidores selectivos de la COX-2 (excepto en intervenciones quirúrgica de mama breves) (grado D), ya que la evidencia transferible refleja incoherencia en los beneficios de la administración preoperatoria comparada con la administración posoperatoria, y no hay evidencia específica de la intervención. – Antagonistas de NMDA. <p>o Dextrometorfano (grado B), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</p> <p>o Magnesio como analgesia (grado B), debido a que la evidencia transferible presenta una falta de efectos analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paracetamol (excepto en intervenciones quirúrgicas de mama breves) (grado D), ya que no hay evidencia específica de la intervención o transferible que demuestre que la administración preoperatoria presenta algún beneficio analgésico en comparación con la administración | <p>debido a la incoherencia de la evidencia específica de la intervención y la evidencia transferible en relación con el beneficio de la administración preoperatoria comparada con la administración posoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención. – Inhibidores selectivos de la COX-2 (excepto en intervenciones quirúrgica de mama breves) (grado D), ya que la evidencia transferible refleja incoherencia en los beneficios de la administración preoperatoria comparada con la administración posoperatoria, y no hay evidencia específica de la intervención. <p>– Antagonistas de NMDA.</p> <p>o Dextrometorfano (grado B), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</p> <p>o Magnesio como analgesia (grado B), debido a que la evidencia transferible presenta una falta de efectos analgésicos.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paracetamol (excepto en intervenciones quirúrgicas de mama breves) (grado D), ya que no hay evidencia específica de la |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>posoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Opioides fuertes (grado D), debido a la falta de evidencia específica de la intervención con respecto al beneficio analgésico de la administración antes de la incisión comparada con la administración posterior a la incisión. – Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. | <p>intervención o transferible que demuestre que la administración preoperatoria presenta algún beneficio analgésico en comparación con la administración posoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Opioides fuertes (grado D), debido a la falta de evidencia específica de la intervención con respecto al beneficio analgésico de la administración antes de la incisión comparada con la administración posterior a la incisión. – Bloqueo paravertebral (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. |
| <p>No se recomienda durante la operación</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención. – Adenosina (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. – Bloqueo intercostal (grado D), | <ul style="list-style-type: none"> – Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención. – Adenosina (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. – Bloqueo intercostal (grado D), |

| | | |
|---|---|---|
| | <p>debido a la evidencia limitada específica del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención. – Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. | <p>debido a la evidencia limitada específica del procedimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención. – Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible. |
| <p>No se recomienda después de la operación</p> | <ul style="list-style-type: none"> – Mexiletina (grado D), debido a la evidencia limitada y contradictoria específica de la intervención. – Solo paracetamol para dolor de gran intensidad (grado B), debido a la eficacia insuficiente de los analgésicos. – Opioides fuertes para dolor bajo-moderado (grado B), debido al riesgo de efectos eméticos y otros efectos secundarios. – Administración IM de opioides fuertes (grado B), debido a la evidencia transferible que refleja una farmacocinética desfavorable, el dolor asociado a la inyección y el descontento de los pacientes. – Antibióticos como analgesia | <ul style="list-style-type: none"> – Gabapentinoides (grado B), porque la intensidad del dolor no es lo suficientemente grave como para justificar un adyuvante de los agentes analgésicos habituales. – Mexiletina (grado D), debido a la evidencia limitada y contradictoria específica de la intervención. – Solo paracetamol para dolor de gran intensidad (grado B), debido a la eficacia insuficiente de los analgésicos. – Opioides fuertes para dolor bajo-moderado (grado B), debido al riesgo de efectos eméticos y otros efectos secundarios. – Administración IM de opioides fuertes (grado B), debido a la evidencia transferible que refleja una |

| | | |
|--|--|---|
| | <p>(grado D), debido a la evidencia específica de la intervención, que refleja resultados incoherentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bloqueo paravertebral continuo (grado D), debido a la evidencia limitada específica de la intervención. – Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Administración tópica de anestesia local (grado D), debido a la evidencia limitada específica de la intervención. – Aplicación en la herida de AINE convencionales mediante un drenaje (grado B), debido a que no se demuestra un beneficio analgésico en la evidencia específica de la intervención y la evidencia transferible. – Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención. | <p>farmacocinética desfavorable, el dolor asociado a la inyección y el descontento de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Antibióticos como analgesia (grado D), debido a la evidencia específica de la intervención, que refleja resultados incoherentes. – Bloqueo paravertebral continuo (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones. – Administración tópica de anestesia local (grado D), debido a la incoherencia de los datos relativos a la evidencia específica de la intervención. – Aplicación en la herida de AINE convencionales mediante un drenaje (grado B), debido a que no se demuestra un beneficio analgésico en la evidencia específica de la intervención y la evidencia transferible. – Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención. |
|--|--|---|