

# 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
<b>Recomendaciones preoperatorias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Bloqueo paravertebral (grado A)</li><li><input type="checkbox"/> Gabapentinoides (grado A)</li><li><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.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><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.</li></ul>

# 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
<b>Recomendaciones intraoperatorias</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> n/a</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> n/a</li></ul>

# 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
<b>Recomendaciones posoperatorias</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> AINE convencionales (grado A) o inhibidor selectivo de la COX-2 (grado B).</li> <li><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).</li> <li><input type="checkbox"/> Solo paracetamol o en combinación con otros analgésicos no opiáceos (grado B) para el dolor de intensidad baja-moderada.</li> <li><input type="checkbox"/> Paracetamol combinado con analgésicos opioides (grado D), para el dolor de alta intensidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> AINE convencionales (grado A) o inhibidor selectivo de la COX-2 (grado B).</li> <li><input type="checkbox"/> Opioides suaves para el dolor de intensidad moderada a baja (grado B).</li> <li><input type="checkbox"/> Solo paracetamol o en combinación con otros analgésicos no opiáceos (grado B) para el dolor de intensidad baja-moderada.</li> <li><input type="checkbox"/> Paracetamol combinado con analgésicos opioides (grado D), para el dolor de alta intensidad.</li> </ul>

## 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"> <li>– 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gabapentinoides (grado D), porque la intensidad del dolor no es lo suficientemente grave como para justificar un adyuvante de los agentes analgésicos habituales.</li> <li>– AINE convencionales (grado D),</li> </ul>

	<p>hemorragia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención.</li> <li>– 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.</li> <li>– Antagonistas de NMDA.</li> <li>o Dextrometorfano (grado B), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</li> <li>o Magnesio como analgesia (grado B), debido a que la evidencia transferible presenta una falta de efectos analgésicos.</li> <li>– 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</li> </ul>	<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"> <li>– Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención.</li> <li>– 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.</li> <li>– Antagonistas de NMDA.</li> <li>o Dextrometorfano (grado B), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</li> <li>o Magnesio como analgesia (grado B), debido a que la evidencia transferible presenta una falta de efectos analgésicos.</li> <li>– Paracetamol (excepto en intervenciones quirúrgicas de mama breves) (grado D), ya que no hay evidencia específica de la</li> </ul>
--	--	---

	<p>posoperatoria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 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.</li> <li>– Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible.</li> </ul>	<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"> <li>– 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.</li> <li>– Bloqueo paravertebral (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Estimulación por electroacupuntura (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible.</li> </ul>
<p>No se recomienda durante la operación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención.</li> <li>– Adenosina (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible.</li> <li>– Bloqueo intercostal (grado D),</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Corticosteroides como analgesia (grado D), debido a la evidencia insuficiente específica de la intervención.</li> <li>– Adenosina (grado D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención y transferible.</li> <li>– Bloqueo intercostal (grado D),</li> </ul>

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

	<p>(grado D), debido a la evidencia específica de la intervención, que refleja resultados incoherentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Bloqueo paravertebral continuo (grado D), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</li> <li>– Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Administración tópica de anestesia local (grado D), debido a la evidencia limitada específica de la intervención.</li> <li>– 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.</li> <li>– Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención.</li> </ul>	<p>farmacocinética desfavorable, el dolor asociado a la inyección y el descontento de los pacientes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Antibióticos como analgesia (grado D), debido a la evidencia específica de la intervención, que refleja resultados incoherentes.</li> <li>– Bloqueo paravertebral continuo (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Analgesia epidural torácica (grado D), debido al riesgo de complicaciones.</li> <li>– Administración tópica de anestesia local (grado D), debido a la incoherencia de los datos relativos a la evidencia específica de la intervención.</li> <li>– 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.</li> <li>– Altas concentraciones de oxígeno (grado B), debido a la evidencia negativa específica de la intervención.</li> </ul>
--	--	---