

Notas sobre las recomendaciones de PROSPECT

PROSPECT facilita a los profesionales sanitarios argumentos de apoyo a favor y en contra de las distintas intervenciones en el dolor posoperatorio, de conformidad 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. Los grados de las recomendaciones (GdR) se asignan de acuerdo con el nivel general de evidencia (NdE) en el que se basan las recomendaciones, lo que viene determinado por la calidad y el origen de la evidencia.

Grados de recomendación (GdR) basados en el origen y el nivel de la evidencia (NdE): Tabla resumen

Tipo de estudio	NdE	GdR (según NdE general, teniendo en cuenta la proporción entre la información sobre las prácticas clínicas y la evidencia)	
		Específica de la intervención	Transferible
Evaluación sistemática con resultados homogéneos	1	A	B
Ensayo controlado aleatorio (ECA), de alta calidad	1	A (basándose en dos o más estudios, o en un solo estudio de gran tamaño y bien diseñado)	B
ECA, con limitaciones en la metodología o los informes	2	B (o extrapolación de un estudio de NdE 1 específico de la intervención)	C
Evaluación no sistemática, estudio de cohorte, estudio de caso; (p. ej., alguna evidencia sobre efectos adversos)	3	C	
Información sobre las prácticas clínicas (opinión de los expertos); evidencia incoherente	4	D	

En el enlace siguiente se puede consultar una explicación de cómo se realizan las evaluaciones de calidad de los estudios para determinar el NdE y el GdR: [Cesárea: niveles de evidencia y grados de recomendación](#).

El instrumento AGREE ([Brouwers 2010](#)) se utiliza internacionalmente para evaluar el rigor metodológico y la transparencia de las directrices de buenas prácticas. En la medida de lo posible, la metodología de evaluación de cesáreas de PROSPECT satisface los requisitos del «Dominio 3: Rigor en la elaboración» del instrumento AGREE II:

- Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.
- Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.

- Los puntos fuertes y las limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritos.
- Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.
- Al formular las recomendaciones se han considerado los beneficios para la salud, los efectos secundarios y los riesgos.
- Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.
- La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación. [Las evidencias y recomendaciones se someterán a una revisión por homólogos después de su publicación en el sitio web de PROSPECT].
- Se incluye un procedimiento para actualizar la guía. [Se aporta una metodología para que la evaluación sistemática se pueda actualizar según resulte necesario].

Resumen de recomendaciones

Intervenciones preoperatorias que se recomiendan para una cesárea	
<p>Nota: A menos que se indique lo contrario, el término «preoperatorio» se refiere a las intervenciones realizadas antes de la incisión quirúrgica.</p> <p>Nota: Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana.</p>	
Gabapentina oral	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda una dosis de gabapentina oral preoperatoria (GdR A) para mejorar el alivio del dolor posoperatorio (NdE 1).
Técnicas anestésicas y analgésicos coadministrados	
Técnicas anestésicas: Anestesia raquídea-epidural combinada o anestesia raquídea	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda la anestesia raquídea-epidural combinada o la anestesia raquídea (GdR A), según la evidencia específica de la intervención (NdE 1). • No hay evidencias de beneficio analgésico para recomendar la anestesia general en lugar de la anestesia neuraxial (es decir, anestesia epidural, anestesia raquídea y anestesia raquídea-epidural combinada), debido a la falta de estudios comparativos centrados en la anestesia posoperatoria (GdR D). • Sin embargo, las técnicas de anestesia neuraxial se recomiendan por motivos de seguridad (p. ej., la anestesia neuraxial hace innecesaria la manipulación de las vías respiratorias y evita los efectos sedantes posoperatorios de la anestesia general) (GdR D).
Analgesia opioide intratecal	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda morfina intratecal inferior a 200 µg si la paciente ha recibido anestesia raquídea (GdR A) según la evidencia específica de la intervención, para mejorar la analgesia posoperatoria (NdE 1). • Sin embargo, debido a los efectos secundarios relacionados con los opioides, incluida la depresión respiratoria retardada, se deberían considerar otras técnicas analgésicas.

Analgesia opiode epidural	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomiendan los opioides epidurales si la paciente ha recibido anestesia raquídea (GdR A) según la evidencia específica de la intervención, para mejorar la analgesia posoperatoria (NdE 1). · Sin embargo, debido a los efectos secundarios relacionados con los opioides, incluida la depresión respiratoria retardada, se deberían considerar otras técnicas analgésicas.
Técnicas quirúrgicas que se recomiendan para una cesárea	
Técnicas quirúrgicas: Incisión abdominal transversal y peritoneo sin cerrar	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda la incisión abdominal transversal mejor que la incisión vertical (GdR A, NdE 1). Entre las incisiones transversales, la incisión Joel-Cohen y modificaciones similares son superiores a la incisión de Pfannenstiel para resultados relacionados con el dolor posoperatorio (GdR A, NdE1). · Se recomienda no cerrar el peritoneo (GdR A), según la evidencia específica de la intervención, para la analgesia posoperatoria (NdE 1).
<p>Intervenciones intraoperatorias que se recomiendan para una cesárea</p> <p>Nota: A menos que se indique lo contrario, el término «intraoperatorio» se refiere a las intervenciones realizadas después de la incisión y antes de cerrar la herida. En relación con una cesárea, la expresión «después del parto» se refiere a la administración después de cortar el cordón umbilical y del nacimiento del bebé.</p> <p>Nota: Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana.</p>	
AINE IV después del parto	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda administrar AINE después del parto (GdR A), según la evidencia específica de la intervención (NdE 1), incluso en mujeres en periodo de lactancia (NdE 3).
Paracetamol IV después del parto	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda administrar paracetamol después del parto (GdR A) según la evidencia específica de la intervención (NdE 1).
Bloqueo iliohipogástrico e ilioinguinal después del parto	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda el bloqueo iliohipogástrico e ilioinguinal (GdR A), según la evidencia específica de la intervención, para la analgesia posoperatoria (NdE 1).
Bloqueos TAP bilaterales después del parto	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomiendan los bloqueos TAP bilaterales (GdR A), según la evidencia específica de la intervención, para analgesia posoperatoria (NdE 1).
Infiltración de la herida con anestesia local después del parto	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda la infiltración de la herida con anestesia local (GdR A) según la evidencia específica de la intervención (NdE 1).
<p>Intervenciones posoperatorias que se recomiendan para una cesárea</p> <p>Nota: El término «posoperatorio» se refiere a intervenciones realizadas durante el cierre de la herida o después de cerrarla.</p> <p>Nota: Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana.</p>	
AINE orales	<ul style="list-style-type: none"> · Se recomienda administrar AINE posoperatorios (GdR A), según la evidencia específica de la intervención (NdE 1), incluso en mujeres

	en periodo de lactancia (NdE 3).
Paracetamol oral	· Se recomienda administrar paracetamol posoperatorio (GdR A) según la evidencia específica de la intervención (NdE 1).
Opioides sistémicos como analgesia de rescate	· Los opioides sistémicos aportan una analgesia eficaz (GdR, NdE 1), pero solo se recomiendan como analgésicos de rescate debido a los efectos secundarios (GdR D).
Infusión continua de la herida con anestesia local	· Se recomienda la infusión continua de la herida con anestesia local (GdR A) según la evidencia específica de la intervención (NdE 1).

Recomendaciones generales: Tratamiento del dolor para cirugía de cesárea electiva

Antes de la operación	Gabapentina oral
Técnica anestésica pre/intraoperatoria	CSEA o SpA*
Durante la operación, después del parto	Paracetamol IV + AINE IV [#]
	Infiltración de la herida con AL o bloqueos TAP, o bloqueos iliohipogástrico/ilioinguinal
Técnica quirúrgica	Incisión transversal [†]
	Sin cierre de peritoneo
Después de la operación	Paracetamol oral + AINE orales + opioide sistémico de rescate
	Infusión continua de la herida con AL

*Se recomienda usar morfina/opiáceos epidurales, pero se deberían plantear otras técnicas analgésicas, por ejemplo, infiltración de la herida con AL. El bloqueo TAP y los bloqueos iliohipogástrico e ilioinguinal se deberían plantear para evitar los potenciales efectos secundarios de los opioides neuraxiales

El paracetamol IV y AINE IV podrían no ser necesarios si se utilizan opioides

† Entre las incisiones transversales, la incisión Joel-Cohen y modificaciones similares son superiores a la incisión de Pfannenstiel para resultados relacionados con el dolor posoperatorio

No se recomienda para una cesárea.

Dexametasona	En este momento no se puede recomendar la dexametasona preoperatoria (GdR D), debido a la limitada evidencia específica de la intervención.
Clonidina neuraxial	No se recomienda la clonidina neuraxial (GdR D), aunque la evidencia específica de la intervención sugiere que aporta una analgesia superior, debido a los efectos secundarios (p. ej., hipotensión).
Ketamina	En este momento no se puede recomendar la ketamina (GdR D), debido a la incoherencia de la evidencia específica de la intervención.
TENS	No se recomienda el tratamiento con TENS (GdR D) debido a la limitada evidencia específica de la intervención.
Infiltración de la herida con AINE	La infiltración de la herida con AINE no se recomienda en este momento (GdR D) debido a los limitados datos comparativos con administración sistémica.
Infusión continua de la herida con AINE	No se recomienda la infusión continua de la herida con AINE (GdR D) debido a la limitada evidencia específica de la intervención.