

CIRUGÍA DE REPARACIÓN DEL MANGUITO DE LOS ROTADORES

RESUMEN DE RECOMENDACIONES

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 postoperatorio, 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.

Grados de recomendación (GdR) y niveles de evidencia (NdE)

Los GdR se asignan de acuerdo con el NdE general en el que se basan las recomendaciones, algo que viene determinado por la calidad y el origen de la evidencia: [Relación entre la calidad y la fuente de la evidencia, los niveles de evidencia y los grados de recomendación](#).

Notas relativas al dolor después de la cirugía de reparación del manguito de los rotadores

La cirugía de reparación del manguito de los rotadores está relacionada con un fuerte dolor postoperatorio y un control eficaz del dolor puede influir en una pronta rehabilitación tras la operación ([Sgroi 2018](#)) y en los resultados a largo plazo ([Novoa-Boldo 2018](#)). El dolor sigue siendo una preocupación importante después de la reparación del manguito de los rotadores, ya que puede dar lugar a ingresos prolongados o reingresos ([Marhofer 2015](#)).

Resumen de recomendaciones

Recomendación: intervenciones preoperatorias e intraoperatorias

- A menos que se indique lo contrario, el término “preoperatorio” se refiere a las intervenciones realizadas antes de la incisión quirúrgica, y el término «intraoperatorio» se refiere a las intervenciones realizadas después de la incisión y antes de cerrar la herida.
- Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana.

Paracetamol y AINE / inhibidores selectivos de la COX-2

- Se recomiendan el paracetamol y los AINE o inhibidores selectivos de la COX-2, administrados antes o durante la operación, y continuarse durante el postoperatorio, a menos que haya contraindicaciones (Grado D).
- Los beneficios analgésicos y los efectos ahorradores de opiáceos de estos analgésicos simples se han descrito bien ([Joshi 2014](#), [Martinez 2017](#), [Ong 2010](#), [Nir 2016](#), [Apfel 2013](#)).

Dexametasona IV

- Aunque hay poca evidencia específica de la intervención, se recomienda la administración de dexametasona intravenosa (Grado B) por su capacidad para aumentar la duración analgésica del bloqueo interescalénico y reducir el uso de analgésicos complementarios, así como por sus efectos antieméticos.
- Los beneficios analgésicos y los efectos antieméticos de la dexametasona se han descrito bien ([Waldron 2013](#), [Henzi 2000](#)).

Bloqueo interescalénico del plexo braquial

- Se recomienda el bloqueo interescalénico del plexo braquial como primera opción en lo que respecta a la técnica de analgesia regional.
- Se recomienda el bloqueo interescalénico continuo del plexo braquial (Grado A).
- Se recomienda el bloqueo interescalénico del plexo braquial con una sola inyección (Grado A).
- Se prefiere un bloqueo interescalénico continuo en lugar de un bloqueo interescalénico de una sola inyección.

<p>Bloqueo del nervio supraescapular con o sin bloqueo del nervio axilar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda el bloqueo del nervio supraescapular con o sin bloqueo del nervio axilar (Grado B) como alternativa al bloqueo interescalénico, pero no como primera opción. • El bloqueo del nervio supraescapular reduce las valoraciones del dolor y/o el consumo de opioides después de la operación, pero no parece presentar ventajas analgésicas con respecto al bloqueo interescalénico.
<p>Técnica quirúrgica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En la medida de lo posible, la reparación del manguito de los rotadores se debe realizar con una técnica artroscópica (Grado B), ya que se relaciona con un menor dolor postoperatorio.

Recomendación: Intervenciones postoperatorias

- A menos que se indique lo contrario, el término “postoperatorio” se refiere a intervenciones realizadas durante el cierre de la herida o después de cerrarla.
- Los analgésicos se deben administrar en el momento adecuado (preoperatorios o intraoperatorios) para aportar suficiente analgesia durante el periodo de recuperación temprana.

<p>Paracetamol y AINE / inhibidores selectivos de la COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomiendan el paracetamol y los AINE o inhibidores selectivos de la COX-2, administrados antes o durante la operación, y continuarse durante el postoperatorio, a menos que haya contraindicaciones (grado D). • Los beneficios analgésicos y los efectos economizadores de opioides de estos analgésicos simples se han descrito bien (Joshi 2014, Martinez 2017, Ong 2010, Nir 2016, Apfel 2013).
<p>Opioides</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda el uso de opioides como analgesia postoperatoria de rescate.

Intervenciones que NO se recomiendan

	Intervención	Motivo de no recomendación
Preoperatorio	Gabapentina	Poca evidencia específica del procedimiento
	Inyección subacromial/intraarticular	Evidencia específica del procedimiento incoherente
	Bloqueo del ganglio estrellado	Falta de evidencia específica del procedimiento y mayores riesgos
	Bloqueo epidural cervical	Falta de evidencia específica del procedimiento y mayores riesgos
	Complementos perineurales: opioides (buprenorfina o tramadol), glucocorticoides (betametasona o dexametasona), sulfato de magnesio y agonistas de los receptores adrenérgicos alfa-2 (clonidina) añadidos a la solución AL.	Poca evidencia específica del procedimiento
	Hipotensión intraoperatoria	Poca evidencia específica del procedimiento
Postoperatorio	Protocolos de movimiento tempranos en comparación con protocolos de movimiento aplazados	Falta de evidencia específica del procedimiento
	Dispositivo específico de inmovilización del hombro durante el postoperatorio	Falta de evidencia específica del dispositivo
	Estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (ENET)	Poca evidencia específica del procedimiento
	Crioterapia compresiva o vendaje con hielo	Falta de evidencia específica del procedimiento
	Zolpidem como ayuda para dormir	Poca evidencia específica del procedimiento
Técnica quirúrgica	Artroscopia con irrigación hiperosmótica	Poca evidencia específica del procedimiento
	Fijación de una sola línea de anclaje en comparación con reparación con sutura transósea sin herramientas	Poca evidencia específica del procedimiento
	Complemento con plasma rico en plaquetas	Evidencia limitada e incoherente específica de la intervención

Recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales de PROSPECT para controlar el dolor después de una intervención de reparación del manguito de los rotadores

Periodos preoperatorio e intraoperatorio

- **Paracetamol (grado D)**
- **Inhibidor específico de la COX-2 (Grado D)**
- **Dexametasona intravenosa (Grado B)**
- **Analgesia regional**
 - **Bloqueo interescalénico, continuo (Grado A)**
 - **Bloqueo interescalénico, una sola inyección (Grado A)**
 - **Bloqueo del nervio supraescapular con o sin bloqueo del nervio axilar (pero no como primera opción, Grado B)**

Periodo postoperatorio

- **Paracetamol (Grado D)**
- **Inhibidor específico de la COX-2/AINE (Grado D)**
- **Opioides como rescate (Grado D)**

Técnica quirúrgica

- **Técnica artroscópica (Grado B)**