

LAMINECTOMÍA

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 la que se basan las recomendaciones, que se determina por la calidad y la fuente de las pruebas: [Relación entre la calidad y la fuente de la evidencia, los niveles de evidencia y los grados de recomendación.](#)

Dolor después de la laminectomía y objetivos de la revisión de PROSPECT

La laminectomía lumbar se realiza con frecuencia en pacientes con estenosis espinal lumbar para aliviar las lumbalgias, reducir la radiculopatía y mejorar la función general. Estos procedimientos se realizan cada vez más en un ámbito ambulatorio o de atención diurna. El tratamiento inadecuado del dolor es una de las principales razones del retraso en el alta o la readmisión después de la cirugía ([Elsharydah 2020](#); [Pendharkar 2018](#); [Yen 2017](#); [Mundell 2018](#)).

El control efectivo del dolor mejora los resultados postoperatorios y la satisfacción del paciente. La analgesia multimodal se ha recomendado con frecuencia para mejorar la recuperación después de la cirugía ([Joshi 2019](#)). Sin embargo, la falta de recomendaciones específicas para cada procedimiento ha dado lugar a una gran dependencia de los medicamentos opiáceos ([Kurd 2017](#)). Recientemente se han promovido los esfuerzos para reducir el consumo de opiáceos y sus efectos adversos asociados ([Dietz 2019](#)).

El objetivo de esta revisión sistemática es proporcionar a los médicos pruebas sólidas para el tratamiento del dolor después de la laminectomía lumbar. Los resultados del dolor postoperatorio (puntuaciones del dolor y necesidades de analgésicos) fueron el objetivo principal, pero también se evaluaron otros resultados de la recuperación -incluidos los

efectos adversos-, cuando se informaron, y se examinaron de manera crítica las limitaciones de los datos. El objetivo principal fue elaborar recomendaciones para el tratamiento del dolor después de una laminectomía.

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 al comienzo del periodo de recuperación.

Paracetamol IV u oral y AINE o inhibidor selectivo de la COX-2

- Se recomienda una combinación de paracetamol (Grado D) y un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) o un inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa (COX)-2 (Grado A), administrada antes o durante la operación y continuado después de la misma, a menos que haya contraindicaciones

Instilación o infiltración de la herida con anestésicos locales

- Se recomienda la instilación o la infiltración de la herida quirúrgica con anestésicos locales, justo antes del cierre de la herida (Grado A)

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 al comienzo del periodo de recuperación.

<p>Paracetamol IV u oral y AINE o inhibidor selectivo de la COX-2</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda una combinación de paracetamol (Grado D) y un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) o un inhibidor selectivo de la ciclooxigenasa (COX)-2 (Grado A), administrada antes o durante la operación y continuado después de la misma, a menos que haya contraindicaciones
<p>Opiáceos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los opiáceos postoperatorios se recomiendan como medicación de rescate (Grado D)

Intervenciones que NO se recomiendan

Intervenciones analgésicas que no se recomiendan para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a laminectomía.

Intervención	Razón para no recomendar
Dexametasona	Poca evidencia específica del procedimiento
Gabapentina / pregabalina oral	Riesgo significativo de efectos adversos
Opiáceos intratecales	Riesgo significativo de efectos adversos
Analgesia epidural	Poca evidencia específica del procedimiento y riesgo de efectos adversos
Bloqueo paravertebral	Poca evidencia específica del procedimiento
Infiltración perineural quirúrgica	Poca evidencia específica del procedimiento
Infiltración local de la herida quirúrgica	Poca evidencia específica del procedimiento
Corticosteroides	Poca evidencia específica del procedimiento
Magnesio intravenoso	Falta de evidencia específica del procedimiento
Fentanilo transdérmico	Poca evidencia específica del procedimiento y riesgo de efectos adversos

Recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor perioperatorio en pacientes sometidos a laminectomía lumbar.

Recomendaciones para el tratamiento del dolor en la laminectomía

<p>Intervenciones preoperatorias e intraoperatorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol oral o intravenoso (Grado D) • AINES orales o intravenosos / Inhibidores específicos de la COX-2 (Grado A) • Instilación o infiltración de la herida quirúrgica con anestesia local (Grado A)
<p>Intervenciones postoperatorias</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol oral o intravenoso (Grado D) • AINES orales o intravenosos / inhibidores específicos de la COX-2 (Grado A) • Opiáceos como medicación de rescate (Grado D)