

CARTA AL EDITOR

LA NUEVA GUÍA

de la Asociación Americana del Dolor sobre dolor postoperatorio y su aplicación en odontología

POR

BELKIS QUIÑONEZ

Cátedra de Farmacología y Terapéutica. Departamento de Biopatología.
Facultad de Odontología. Unidad de Farmacología. Departamento de Farmacología y Toxicología.
Facultad de Medicina. Universidad de Los Andes. Mérida, Venezuela.

Según la Sociedad Americana de Anestesiología, el dolor postoperatorio es el que está presente en el paciente debido a la enfermedad, al procedimiento quirúrgico y a sus complicaciones, o a una combinación de ambos. Es un tipo especial de dolor agudo, predecible y evitable¹. En muchas ocasiones el dolor postoperatorio es considerado “normal” y su tratamiento es inadecuado. Cuando no se alivia o está mal controlado, se asocia con complicaciones médicas, insatisfacción del paciente, mayor riesgo de desarrollar dolor crónico y condicionamiento negativo ante una nueva intervención². Por ello, el tratamiento satisfactorio del dolor postoperatorio es uno de los retos más importantes de los profesionales del área de la salud.

Desde finales del siglo pasado surge preocupación por dar atención especializada al dolor postoperatorio y se crean en países como España, las Unidades de Dolor Agudo. Desde entonces, se han publicado diferentes guías de práctica clínica en las que se recomiendan pautas para el adecuado control del dolor postoperatorio¹.

Recientemente, la Asociación Americana del Dolor con la participación de las Sociedades Americanas de Anestesiología, Anestesia Regional y Tratamiento del Dolor, publicó con base en la evidencia científica, La Nueva Guía de Práctica

Clínica sobre Dolor Postoperatorio. Después de revisar la evidencia, el grupo de expertos formuló recomendaciones que abordan los distintos aspectos de la gestión del dolor postoperatorio, incluyendo entre otros, la educación preoperatoria, la planificación del manejo del dolor perioperatorio y el uso de diferentes modalidades de tratamiento³.

La guía incluye 32 recomendaciones para el buen manejo del dolor postoperatorio en niños y adultos, agrupadas según la calidad de la evidencia científica en “fuerte”, “moderada” o “débil”, con énfasis en el uso de técnicas multimodales, combinando medidas farmacológicas y no farmacológicas³.

En la práctica odontológica, también el dolor es una complicación en el proceso de recuperación postoperatoria; en consecuencia, uno de los objetivos primordiales de todo profesional de la odontología debe ser el tratar de aliviar el dolor que sigue a cualquier intervención quirúrgica.

Aún cuando la Nueva Guía de práctica clínica sobre dolor postoperatorio publicada por la Asociación Americana del Dolor, está dirigida al manejo de este tipo de dolor en las especialidades médicas³, con base en las analogías que existen en los fenómenos tisulares que desencadenan los procedimientos quirúrgicos en diferentes áreas del organismo; las siguientes recomendaciones podrían ser incorporadas en los protocolos de control del dolor, en pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en la cavidad bucal:

- Proporcionar información a los pacientes sobre las opciones de tratamiento a través de programas de intervención educativa, con base en la variedad de situaciones clínicas, así como en las necesidades y preferencias individuales.
- Realizar evaluación preoperatoria, incluyendo valoración de las comorbilidades médicas y psiquiátricas, medicamentos concomitantes y abuso de sustancias. Se recomienda hacer énfasis en la presencia de alteraciones de la hemostasia y abuso de benzodiazepinas, opioides, cocaína y alcohol.
- Ajustar el plan de tratamiento farmacológico de acuerdo con el alivio del dolor y la presencia de eventos adversos. Considerar la terapia analgésica individualizada cuando el paciente no responde al tratamiento estándar, y/o posee factores de riesgo para la aparición de reacciones adversas.
- Utilizar un instrumento validado para la evaluación del dolor, con el fin de determinar si el tratamiento indicado es el adecuado, o por el contrario, se requiere ajuste de dosis o sustitución del medicamento. Se sugiere la aplicación de escalas numéricas.
- Indicar antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para el manejo del dolor postoperatorio en adultos y niños sin contraindicaciones, o la combinación de AINES más acetaminofen (paracetamol). En concordancia con esta recomendación, en la práctica odontológica los AINES continúan siendo los medicamentos de primera elección para tratar el dolor orofacial leve y mo-

derado ⁴. Asimismo, se ha demostrado que la administración de AINES en combinación con el acetaminofen disminuye la intensidad del dolor dental postoperatorio, debido a que sus diferentes mecanismos de acción ejercen un efecto sinérgico ⁵.

- En procedimientos quirúrgicos que causan dolor severo indicar analgésicos opioides por vía oral. En el área odontológica se recomienda la prescripción de opiodes en combinación con AINES, con el propósito de disminuir el riesgo de aparición de las reacciones adversas ocasionadas por los opioides ⁶.
- Considerar una dosis preoperatoria de celecoxib (AINE inhibidor específico de la ciclooxigenasa tipo 2) administrado por vía oral en adultos sin contraindicaciones; no se recomienda el uso preoperatorio de analgésicos opioides. En el área odontológica, los resultados de la administración preoperatoria de AINES son contradictorios. Sin embargo, en correspondencia con la recomendación de la Asociación Americana del Dolor, Costa et al. ⁷ reportaron una efectividad probable de los AINES que inhiben en forma selectiva la ciclooxigenasa tipo 2, cuando son administrados antes de realizar cirugías de terceros molares.
- Evitar la vía intramuscular para la administración de analgésicos, debido a que la inyección intramuscular puede producir dolor y absorción incompleta del medicamento. Elegir la vía intravenosa cuando sea necesario la administración de analgésicos por vía parenteral.
- Aplicar terapias cognitivo-conductuales como parte de un abordaje multimodal del dolor postoperatorio, debido a que tienen efectos positivos en el alivio del dolor y la ansiedad del paciente.

La creciente evidencia sobre la efectividad de nuevas estrategias para el manejo del dolor postoperatorio, plantea la posibilidad de su aplicación en la práctica odontológica con el fin de brindar mejor atención a los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.

Referencias

- 1 Pérez-Guerrero AC, Aragón MC, Torres LM. Dolor postoperatorio: ¿hacia dónde vamos? *Rev Soc Esp Dolor* 2017; 24(1): 1-3.
- 2 González N. Analgesia multimodal postoperatoria. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2005; 12(2): 112-118.
- 3 Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline from the American Pain Society, the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine, and the American Society of Anesthesiologists' Committee on Regional Anesthesia, Executive Committee, and Administrative Council. *J Pain* 2016; 17(2): 131-57.
- 4 Nagi R, YashodaDevi BK, Rakesh N, Reddy SS, Patil DJ. Clinical implications of prescribing nonsteroidal anti-inflammatory drugs in oral health care-a review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2015; 119(3): 264-271.
- 5 Hersh EV, Kane WT, O'Neil MG, Kenna GA, Katz NP, Golubic S, Moore PA. Prescribing recommendations for the treatment of acute pain in dentistry. *Compend Contin Educ Dent.* 2011; 32(3): 22-30.
- 6 Davey J. The advantages and limitations of the analgesics available for control of postoperative pain after a dental procedure. *SAAD Dig.* 2013; 29: 70-78.
- 7 Costa FW, Esses DF, de Barros Silva PG, Carvalho FS, Sá CD, Albuquerque AF et al. Does the Preemptive Use of Oral Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs Reduce Postoperative Pain in Surgical Removal of Third Molars? A Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Anesth Prog.* 2015; 62(2): 57-63.