

AMIGDALECTOMÍA

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](#).

Notas sobre el dolor después de la amigdalectomía

La amigdalectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos que se realizan con más frecuencia y el tratamiento del dolor sigue siendo un desafío. Se ha identificado como uno de los procedimientos quirúrgicos más dolorosos ([Gerbershagen 2013](#)), probablemente porque el dolor sigue siendo mal controlado en la práctica clínica ([Gerbershagen 2013](#); [Maier 2010](#); [Persino 2017](#)). La amigdalectomía es única por varias razones, entre ellas el tipo de traumatismo del tejido; la exposición de la herida en proceso de curación al movimiento de la faringe durante la ingestión; el riesgo de hemorragia y las limitaciones en la elección de medicamentos, especialmente en los niños.

El objetivo de esta directriz específica del procedimiento es proporcionar a los médicos pruebas actualizadas para el tratamiento óptimo del dolor en la amigdalectomía, así como recomendaciones basadas en esas pruebas, los efectos adversos y las consideraciones relativas a los riesgos de las intervenciones.

Aunque se dispone de otras directrices para el tratamiento del dolor de la amigdalectomía ([Ericsson 2015](#); [Paganelli 2014](#)), ninguna ha utilizado la metodología PROSPECT para evaluar de manera crítica la bibliografía disponible. Esta incluye un enfoque sistemático basado en la evidencia, la inclusión de un régimen analgésico básico para la evaluación de la eficacia,

un equilibrio entre la eficacia y la seguridad y un proceso Delphi para las recomendaciones finales con la participación de un grupo internacional de anestesiólogos y cirujanos.

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 y AINE	<ul style="list-style-type: none"> • El régimen analgésico básico debe incluir el paracetamol (Grado D) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (Grado A) administrados antes de la operación o durante la misma y continuados después de la operación.
---------------------------	--

Dexametasona intravenosa	<ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda una dosis única de dexametasona intravenosa (Grado A) por sus efectos analgésicos y antieméticos.
---------------------------------	---

Adyuvantes analgésicos

Acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> • La acupuntura intra y postoperatoria se recomienda como complemento de los analgésicos (Grado B).
-------------------	---

Se considera cuando los analgésicos de primera línea están contraindicados

Gabapentinoides	<ul style="list-style-type: none"> • Los gabapentinoides preoperatorios pueden considerarse en pacientes con contraindicaciones para el régimen analgésico básico.
------------------------	---

Dexmedetomidina	<ul style="list-style-type: none"> • La dexmedetomidina intraoperatoria puede considerarse en pacientes con contraindicaciones para el régimen analgésico básico.
------------------------	--

Ketamina	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede considerar la posibilidad de administrar ketamina intravenosa intraoperatoria (sólo en los niños) a los pacientes con contraindicaciones para el régimen analgésico básico. <ul style="list-style-type: none"> ○ Debe ser administrada al principio del procedimiento quirúrgico como una dosis intravenosa única.
-----------------	---

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.

Paracetamol y AINE	<ul style="list-style-type: none"> • El régimen analgésico básico debe incluir el paracetamol (Grado D) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (Grado A) administrados antes de la operación o durante la misma y continuados después de la operación.
Opiáceos	<ul style="list-style-type: none"> • Los opiáceos deben reservarse como analgésicos de rescate en el período postoperatorio (Grado D).
<i>Adyuvantes analgésicos</i>	
Miel	<ul style="list-style-type: none"> • La miel postoperatoria se recomienda como complemento de los analgésicos (Grado B).
Acupuntura	<ul style="list-style-type: none"> • La acupuntura intra y postoperatoria se recomienda como complemento de los analgésicos (Grado B).

Intervenciones que NO se recomiendan

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

	Intervención	Razón para no recomendar
Preoperatoria e intraoperatoria	Infiltración periamigdalina o aplicación tópica de anestésicos locales	Pruebas de un efecto de corta duración, pero temor a efectos secundarios graves
	Ketamina oral o tópica	Poca evidencia específica del procedimiento
	Aerosol de lidocaína	Falta de evidencia específica del procedimiento
	Sulfato de magnesio	Falta de evidencia específica del procedimiento
	Infiltración de tramadol	Falta de evidencia específica del procedimiento
Postoperatoria	Dexametasona	Falta de evidencia específica del procedimiento

Recomendaciones generales de PROSPECT

Recomendaciones generales para el tratamiento del dolor en pacientes sometidos a amigdalectomía.

Recomendaciones para el tratamiento del dolor en la amigdalectomía	
Intervenciones preoperatorias e intraoperatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (Grado D) • Antiinflamatorios no esteroideos (Grado A) • Dexametasona por vía intravenosa (Grado A) • Cuando el régimen analgésico básico está contraindicado, se puede considerar la posibilidad de utilizar gabapentinoides preoperatorios, ketamina intraoperatoria (para niños) o dexmedetomidina intraoperatoria. • Adyuvantes analgésicos: acupuntura (Grado B)
Intervenciones postoperatorias	<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol (Grado D) • Antiinflamatorios no esteroideos (Grado A) • Opiáceos de rescate (Grado D) • Adyuvantes analgésicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Acupuntura (Grado B) ○ Miel (Grado B)