REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DEL USO DE NEOSTIGMINA EPIDURAL Y DOLOR POSTOPERATORIO EN ADULTOS

David Torres[1], Magdalena Cruz[2], Rosita Marin[2], e Interna Susana Burgos.[3]
[1] Servicio de Anestesia, Clínica Santa María.
[2] Residente Anestesiología Universidad de Los Andes.
[3] Interna Medicina Universidad de Los Andes.

Introducción: La neostigmina, usada como coadyuvante de la anestesia espinal, disminuye los requerimientos de analgesia y mejora la percepción de dolor agudo en el postoperatorio, pero asociado a una alta incidencia de náuseas y vómitos. Algunos estudios prospectivos han sugerido que la administración epidural de neostigmina disminuiría el consumo analgésico con una menor incidencia de efectos adversos, sin embargo, son estudios que tienen un bajo poder y sus resultados son poco concluyentes.
Objetivos: Evaluar la efectividad de la neostigmina epidural (NE) comparada con un placebo, en el dolor agudo postoperatorio en adultos, mediante una revisión sistemática (RS) de ensayos clínicos aleatorizados (ECA).
Material y Método: Esta presentación sigue las recomendaciones PRISMA. *Busqueda:* Realizamos una busqueda exhaustiva de las bases de datos Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL, The Cochrane Library, Issue 2, 2009); MEDLINE (Pubmed 1966 a Agosto 2009), sCielo (hasta Agosto 2009), IndianMed (hasta Agosto 2009) y KoreaMed (hasta Agosto 2009). Se seleccionaron artículos que incluyeran los términos "epidural", "neostigmine", raíces y derivados. *Selección:* Se incluyeron ECA, sin restricción de idioma, que compararan cualquier dosis de neostigmina administrada por vía epidural, con o sin anestésicos locales, que fuera cotejada con la administración de placebo por la misma vía y que reportaran por lo menos un resultado primario o secundario. Se excluyeron los artículos de dolor crónico, trabajo de parto, o aquéllos en que se agregaron opioides u otros adyuvantes a la mezcla epidural. Los resultados primarios analizados fueron: consumo de analgesia de rescate y duración de la analgesia (definido como tiempo en que se administraba la primera dosis de la analgesia de rescate). Los resultados secundarios analizados fueron: evaluación del dolor por escala visual análoga (EVA) al inicio de la administración de la analgesia de rescate y a las 24 horas, incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios, prurito y sedación, expresados como datos dicotómicos. *Recolección de datos:* Se extrajeron los datos en una hoja prediseñada, junto con realizar un análisis de calidad en cada ECA, enfatizando características de aleatorización, ciego e intención de tratar. Tanto la Selección como la Recolección de Datos fue realizado por dos autores en forma independiente; las diferencias se resolvieron por consenso. En caso de información faltante, se intentó contactar a los autores. *Estadística:* Se calculó riesgo relativo para los datos dicotómicos y promedio ponderado de diferencias (WMD) o promedio estandarizado de diferencias (SMD) para los datos continuos, con su intervalo de confianza 95% (IC 95%), utilizando un modelo de efecto aleatorio. Se calculó la heterogeneidad estadística de los distintos metaanálisis con I^2 y se evaluó la probabilidad de sesgo de publicación mediante gráfico de embudo para la variable "consumo de analgesia".
Resultados: 14 estudios se incluyeron en el análisis (662 pacientes). La dosis de NE administrada varió de 50 µg a 15 µg/kg. El análisis de calidad mostró que todos los estudios tuvieron calidad al menos moderada. El uso de NE mostró una diferencia estadisticamente significativa en duración de la analgesia (WMD 160,83, IC 95% 104,9, 216,75. I^2: 98%) y consumo de analgesia (SMD -1,21, IC 95% -1,77, -0,64. I^2: 86%), comparada con placebo. Además hubo una diferencia estadisticamente significativa a favor del uso de NE en las variables EVA al inicio de analgesia y EVA a las 24 horas. No hubo diferencias significativas en la incidencia de nauseas y vómitos postoperatorios.
Conclusiones: Basado en esta revisión sistemática, existe evidencia que el uso de NE es beneficioso en el manejo de dolor agudo de los pacientes postoperados en términos de consumo analgésico y duración de la analgesia: Nivel de evidencia IA. Estos resultados deben tomarse con precaución, debido a la heterogeneidad de las dosis y tipo de cirugía, y la ausencia de una evaluación de resultados relevantes como morbimortalidad o estadía hospitalaria. Nuevos estudios aleatorizados deben centrarse en estudiar un mayor número de pacientes y estandarizar las dosis de NE.