



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno), con y sin codeína, para el dolor postoperatorio en adultos (Revisión)

Toms L, Derry S, Moore RA, McQuay HJ

Toms L, Derry S, Moore RA, McQuay HJ.

Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codeine for postoperative pain in adults

(Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno), con y sin codeína, para el dolor postoperatorio en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD001547.

DOI: [10.1002/14651858.CD001547.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001547.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno), con y sin codeína, para el dolor postoperatorio en adultos
(Revisión)**

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno), con y sin codeína, para el dolor postoperatorio en adultos

Laurence Toms¹, Sheena Derry², R Andrew Moore³, Henry J McQuay⁴¹Pain Research and Nuffield Department of Anaesthetics, University of Oxford, Oxford, UK. ²Oxford, UK. ³Plymouth, UK. ⁴Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Oxford, UK**Contacto:** Sheena Derry, Oxford, Oxfordshire, UK. sheena.derry@retired.ox.ac.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.**Estado y fecha de publicación:** Estable (no se espera ninguna actualización por las razones que se indican en "Novedades"), publicada en el número 5, 2019.**Referencia:** Toms L, Derry S, Moore RA, McQuay HJ. Single dose oral paracetamol (acetaminophen) with codeine for postoperative pain in adults (Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno), con y sin codeína, para el dolor postoperatorio en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD001547. DOI: [10.1002/14651858.CD001547.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001547.pub2).

Copyright © 2019 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Ésta es una versión actualizada de la revisión Cochrane publicada en el número 4, 1998. La combinación de fármacos de diferentes clases con diferentes modos de acción puede ofrecer la oportunidad de optimizar la eficacia y la tolerabilidad, y utilizar dosis más bajas de cada fármaco para lograr el mismo grado de alivio del dolor. Anteriormente se concluyó que el agregado de codeína al paracetamol proporcionó un alivio adicional del dolor, pero a expensas de eventos adversos adicionales. Desde entonces se han publicado nuevos estudios. Esta revisión intentó evaluar la eficacia y la seguridad del paracetamol más codeína con los datos actuales y comparar los hallazgos con otros analgésicos evaluados de manera similar.

Objetivos

Evaluar la eficacia de una dosis única oral de paracetamol más codeína en el dolor postoperatorio agudo, el aumento de la eficacia debido al componente de codeína, y los eventos adversos asociados.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización se realizaron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, EMBASE y en la Oxford Pain Relief Database en octubre de 2008.

Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorizados doble ciego de paracetamol más codeína, en comparación con placebo o la misma dosis de paracetamol solo para el alivio del dolor posoperatorio agudo en adultos.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron la calidad de los ensayos y extrajeron los datos. Se utilizó el área bajo la curva "alivio del dolor versus tiempo" para derivar la proporción de pacientes con paracetamol más codeína y placebo o paracetamol solo que experimentaron al menos un alivio del dolor del 50% durante cuatro a seis horas, mediante ecuaciones validadas. Se calculó el número necesario a tratar para lograr un beneficio (NNT), con los intervalos de confianza (IC) del 95%. Como medidas adicionales de eficacia se exploraron la proporción de participantes con analgesia de rescate durante un período de tiempo específico, y el tiempo transcurrido hasta el uso de analgesia de rescate. Se obtuvo información sobre los retiros y los eventos adversos.

Resultados principales

Se incluyeron 26 estudios con 2295 participantes que compararon paracetamol más codeína con placebo. Se observó una dosis respuesta significativa para el resultado de al menos un 50% de alivio del dolor durante cuatro a seis horas, con NNT 2,2 (IC del 95%: 1,8 a 2,9) para 800 a 1000 mg de paracetamol más 60 mg de codeína; 3,9 (2,9 a 4,5) para 600 a 650 mg de paracetamol más 60 mg de codeína; y 6,9 (4,8 a 12) para 300 mg de paracetamol más 30 mg de codeína. El tiempo transcurrido hasta el uso de la medicación de rescate fue de más de cuatro horas con paracetamol más codeína, y de dos horas con placebo. El NNT para prevenir la remediación fue 5,6 (4,0 a 9,0) para 600 mg de paracetamol más 60 mg de codeína durante cuatro a seis horas. Los eventos adversos aumentaron de una gravedad principalmente leve a moderada con paracetamol más codeína, en comparación con placebo.

En la comparación paracetamol más codeína con la misma dosis de paracetamol solo se incluyeron 14 estudios con 926 participantes. El agregado de codeína aumentó en el 10% al 15% la proporción de participantes que lograron al menos un 50% de alivio del dolor durante cuatro a seis horas; aumentó el tiempo para el uso de medicación de rescate en aproximadamente una hora; y redujo la proporción de participantes que necesitaron medicación de rescate en aproximadamente el 15% (NNT para prevenir la remediación 6,9 [4,2 a 19]). La gravedad de los eventos adversos fue principalmente de leve a moderada, y la incidencia no difirió entre los grupos.

Conclusiones de los autores

Esta actualización confirma los hallazgos anteriores de que la combinación de paracetamol con codeína proporcionó niveles clínicamente útiles de alivio del dolor en cerca del 50% de los pacientes con dolor postoperatorio moderado a intenso, en comparación con menos del 20% con placebo. La información nueva para la remediación muestra que la combinación extendió la duración de la analgesia en aproximadamente una hora, en comparación con el tratamiento con la misma dosis de paracetamol solo. En dosis más altas, más participantes tuvieron un alivio adecuado del dolor, pero la cantidad de información disponible para la dosis de 1000 mg de paracetamol más 60 mg de codeína fue pequeña y se basó en información limitada.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Dosis única de paracetamol oral (acetaminofeno) más codeína para el dolor postoperatorio en adultos

El dolor se experimenta frecuentemente después de los procedimientos quirúrgicos y no siempre se controla de manera adecuada. La combinación de analgésicos de diferentes clases tiene la posibilidad de proporcionar un alivio adecuado del dolor, con una reducción de los eventos adversos dependientes de la dosis. Esta revisión evaluó los datos de veintiséis estudios que compararon paracetamol más codeína con placebo, y catorce estudios que compararon paracetamol más codeína con la misma dosis de paracetamol solo. La combinación proporcionó un alivio efectivo del dolor para cerca del 40% de los participantes que experimentaron dolor moderado a intenso después de una operación, con una dosis de 600 a 650 mg de paracetamol más 60 mg de codeína que fue la utilizada con mayor frecuencia en estos estudios, y cerca del 50% de los participantes con 800 a 1000 mg de paracetamol más 60 mg de codeína, la dosis utilizada con mayor frecuencia en la práctica clínica. El agregado de codeína proporcionó un alivio efectivo del dolor a cerca del 10% más de participantes que la misma dosis de paracetamol solo. Estos estudios de dosis única no asociaron el paracetamol más codeína con efectos secundarios graves.