



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Premedicación para la ansiedad en la cirugía ambulatoria en pacientes adultos (Revisión)

Walker KJ, Smith AF

Walker KJ, Smith AF.
Premedication for anxiety in adult day surgery
(Premedicación para la ansiedad en la cirugía ambulatoria en pacientes adultos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 4. Art. No.: CD002192.
DOI: [10.1002/14651858.CD002192.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002192.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Premedicación para la ansiedad en la cirugía ambulatoria en pacientes adultos

Kevin J Walker¹, Andrew F Smith²¹Department of Anaesthetics, Ayr Hospital, Ayr, UK. ²Department of Anaesthetics, Royal Lancaster Infirmary, Lancaster, UK**Dirección de contacto:** Kevin J Walker, Department of Anaesthetics, Ayr Hospital, Dalmellington Road, Ayr, Ayrshire, KA6 6DX, UK. walker.kj@gmail.com, kevin.walker@aaaht.scot.nhs.uk.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Anestesia.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 3, 2011.**Referencia:** Walker KJ, Smith AF. Premedication for anxiety in adult day surgery (Premedicación para la ansiedad en la cirugía ambulatoria en pacientes adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 4. Art. No.: CD002192. DOI: [10.1002/14651858.CD002192.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002192.pub2).

Copyright © 2011 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Desde principios de la década de 1980, se ha vuelto cada vez más frecuente la realización de procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Muchos pacientes se sienten ansiosos antes de la cirugía, pero a veces no se les recomienda el uso de fármacos sedantes porque se cree que retrasa el alta hospitalaria. Esta es una versión actualizada de la revisión que se publicó por primera vez en 2000 (actualizaciones anteriores 2003; 2006).

Objetivos

Evaluar el efecto de la premedicación ansiolítica sobre el tiempo transcurrido hasta el alta en pacientes adultos sometidos a cirugía ambulatoria bajo anestesia general.

Métodos de búsqueda

Los ensayos se identificaron mediante búsquedas informatizadas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library*, 2009, número 1); MEDLINE (1980 hasta enero de 2009); EMBASE (1980 hasta enero de 2009). También se verificaron las listas de referencias de los ensayos y los artículos de revisión y se realizaron búsquedas manuales en las tres principales revistas de anestesia.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados identificados que compararon los fármacos ansiolíticos con placebo antes de la anestesia general en pacientes adultos sometidos a cirugía ambulatoria.

Obtención y análisis de los datos

Se recopilaron datos sobre los fármacos anestésicos utilizados; los resultados de las pruebas de la función psicomotora cuando se utilizaron para evaluar el efecto residual de la premedicación; y sobre el tiempo transcurrido desde el final de la anestesia hasta la capacidad de caminar sin ayuda o la disposición para el alta del hospital. No se realizó una síntesis estadística formal de los ensayos individuales, debido a la variedad de resultados estudiados.

Resultados principales

Se incluyeron 17 estudios. La calidad metodológica de los estudios incluidos fue deficiente. De estos 17, sólo siete estudios abordaron específicamente el alta; ninguno encontró un retraso en los pacientes premedicados. En otros dos estudios se utilizaron criterios clínicos para evaluar la aptitud para el alta, aunque no se proporcionaron los tiempos. Una vez más, no hubo diferencia con placebo. En 11 estudios

se utilizaron pruebas de la función psicomotora con o sin medidas clínicas como indicadores de la recuperación de la anestesia. En ninguno de esos estudios la premedicación pareció retrasar el alta, aunque el rendimiento en las pruebas de la función psicomotora a veces seguía siendo deficiente. Tres estudios no mostraron deficiencias en la función psicomotora, seis mostraron alguna deficiencia que se había resuelto a las tres horas o al momento del alta y dos mostraron una deficiencia significativa.

Conclusiones de los autores

No se encontró evidencia de una diferencia en el tiempo transcurrido hasta el alta hospitalaria, evaluado según criterios clínicos, en los pacientes que recibieron premedicación ansiolítica. Sin embargo, en vista de la edad y la variedad de las técnicas anestésicas utilizadas, así como la heterogeneidad clínica entre los estudios, las inferencias para la práctica actual de los casos se deben hacer con cautela.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La premedicación para la ansiedad en la cirugía ambulatoria en pacientes adultos no retrasa el alta.

La cirugía ambulatoria, en la que los pacientes son enviados a casa el mismo día de la operación, es una práctica clínica habitual que ya no se limita a procedimientos simples. La premedicación con fármacos para reducir la ansiedad antes de la anestesia general se le puede no recomendar a los pacientes debido a la preocupación de que pueda retrasar la recuperación después de la cirugía. Esto puede reducir la eficiencia de las unidades de cirugía ambulatoria y tiene importantes consideraciones económicas. También puede dar lugar a un ingreso hospitalario imprevisto que puede ser inaceptable para los pacientes. Sin embargo, a algunos pacientes les gustaría tener la opción de tomar fármacos para reducir la ansiedad.

Se identificaron 17 estudios que compararon la premedicación con un placebo antes de una cirugía ambulatoria. Doce estudios incluyeron benzodiazepinas (sedantes), dos opiáceos (analgésicos), dos betabloqueantes, uno comparó una benzodiazepina con un betabloqueante y otro con una medicina a base de hierbas. En general, los estudios fueron de calidad baja y muchos utilizaron técnicas anestésicas que ya no son habituales. Sólo siete estudios midieron directamente el tiempo transcurrido hasta la deambulación o el alta y comprobaron que no se verían afectados por el uso de la premedicación. En algunos estudios se utilizaron pruebas específicas para evaluar los efectos residuales de la premedicación. Aunque a menudo se veían afectadas después de la cirugía, no parecieron retrasar el alta.