



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Bloqueo epidural caudal versus otros métodos de alivio del dolor postoperatorio para la circuncisión en niños (Revisión)

Cyna AM, Middleton P

Cyna AM, Middleton P.

Caudal epidural block versus other methods of postoperative pain relief for circumcision in boys

(Bloqueo epidural caudal versus otros métodos de alivio del dolor postoperatorio para la circuncisión en niños).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD003005.

DOI: [10.1002/14651858.CD003005.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003005.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

**Bloqueo epidural caudal versus otros métodos de alivio del dolor postoperatorio para la circuncisión en niños
(Revisión)**

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Bloqueo epidural caudal versus otros métodos de alivio del dolor postoperatorio para la circuncisión en niños

Allan M Cyna¹, Philippa Middleton²

¹Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, Adelaide, Australia. ²ARCH: Australian Research Centre for Health of Women and Babies, Discipline of Obstetrics and Gynaecology, The University of Adelaide, Adelaide, Australia

Dirección de contacto: Allan M Cyna, Department of Women's Anaesthesia, Women's and Children's Hospital, 72 King William Road, Adelaide, South Australia, 5006, Australia. allan.cyna@health.sa.gov.au.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Anestesia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2010.

Referencia: Cyna AM, Middleton P. Caudal epidural block versus other methods of postoperative pain relief for circumcision in boys (Bloqueo epidural caudal versus otros métodos de alivio del dolor postoperatorio para la circuncisión en niños). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2008, Issue 4. Art. No.: CD003005. DOI: [10.1002/14651858.CD003005.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003005.pub2).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Las técnicas para minimizar las molestias postoperatorias de la cirugía de pene como la circuncisión incluyen el bloqueo caudal, el bloqueo peneano, los opiáceos sistémicos y los anestésicos locales tópicos en crema, emulsión o gel.

Objetivos

Comparar los efectos de la analgesia epidural caudal con otras formas de analgesia postoperatoria después de la circuncisión en niños.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en CENTRAL (*The Cochrane Library* 2008, Número 1), MEDLINE (hasta abril 2008) y EMBASE (hasta abril 2008).

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados y cuasialeatorizados de analgesia postoperatoria por bloqueo epidural caudal, comparada con la analgesia no caudal, en niños entre 28 días y 16 años de edad sometidos a cirugía electiva para la circuncisión.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión de forma independiente realizaron la evaluación de la elegibilidad de los estudios, la extracción de los datos y la evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos.

Resultados principales

Se incluyeron diez ensayos con 721 pacientes. No se observaron diferencias entre la analgesia caudal y parenteral en cuanto a la necesidad de analgesia de rescate u otra analgesia (riesgo relativo [RR] 0,41; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,12 a 1,43; cuatro ensayos, 235 niños; modelo de efectos aleatorios), ni en la incidencia de náuseas y vómitos (RR 0,61; IC del 95%: 0,36 a 1,05; cuatro ensayos, 235 niños). No se observaron diferencias en cuanto a la necesidad de analgesia de rescate u otra analgesia para el bloqueo peneano del nervio dorsal (BPND) (RR 1,25; IC del 95%: 0,64 a 2,44; cuatro ensayos, 336 niños; modelo de efectos aleatorios). No se observaron diferencias entre el bloqueo caudal y el BPND en la incidencia de náuseas y vómitos (RR 1,88; IC del 95%: 0,70 a 5,04; cuatro ensayos, 334 niños; modelo de efectos aleatorios), ni en las complicaciones individuales, excepto en el caso del bloqueo motor (RR 17,00; IC del 95%: 1,01 a 286,82; un ensayo, 100 niños) y la debilidad motora o de las piernas (RR 10,67; IC del 95%: 1,32 a 86,09; dos ensayos, 107 niños). Estos efectos fueron significativamente más frecuentes en los grupos de bloqueo caudal que con el BPND. No se observaron diferencias entre la analgesia caudal y la rectal o intravenosa en cuanto a la necesidad de analgesia de rescate o cualquier otro resultado (dos ensayos, 162 niños).

Conclusiones de los autores

No fue posible detectar diferencias en la necesidad de analgesia de rescate o de otro tipo entre los métodos caudal, parenteral y de bloqueo peneano. En la cirugía ambulatoria, el bloqueo peneano puede ser preferible al bloqueo caudal en niños suficientemente mayores como para caminar debido a la posibilidad de debilidad temporal de las piernas después del bloqueo caudal. La evidencia de los ensayos está limitada por los números pequeños y la metodología deficiente. Se necesitan ensayos con un diseño adecuado para estudiar la eficacia relativa de la analgesia epidural caudal versus otros métodos tales como el bloqueo peneano, la morfina, los analgésicos simples y los anestésicos tópicos locales en crema, emulsiones o gel.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

En los niños sometidos a circuncisión la necesidad de analgesia adicional (de rescate) es similar si se utilice bloqueo caudal o peniano

Generalmente el dolor postoperatorio luego de la circuncisión produce llanto, inquietud, agitación y puede asociarse a un aumento en la incidencia de sangrado. Por lo tanto, el dolor se debe prevenir y controlar de manera efectiva. El bloqueo epidural caudal se realiza con el paciente parcialmente inclinado o de lado. Es una de las técnicas de anestesia local más utilizadas en los niños. Cuando se comparó con el bloqueo peneano, la necesidad de analgesia de rescate fue similar. Para los niños con edad suficiente para caminar, el bloqueo peneano puede ser preferible al bloqueo caudal, ya que este último puede causar debilidad temporal en las piernas. No se observaron diferencias en la necesidad de analgesia de rescate cuando se comparó el bloqueo caudal con el opiáceo parenteral (por inyección). Otros métodos como los analgésicos simples y los anestésicos locales tópicos (cremas y geles) no se han evaluado de manera adecuada y se deben comparar con el bloqueo caudal.