



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Bloqueo simpático anestésico local para el síndrome de dolor regional complejo (Revisión)

Cepeda MS, Carr DB, Lau J

Cepeda MS, Carr DB, Lau J.
Local anaesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome
(Bloqueo simpático anestésico local para el síndrome de dolor regional complejo).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD004598.
DOI: [10.1002/14651858.CD004598.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004598.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Bloqueo simpático anestésico local para el síndrome de dolor regional complejo

M Soledad Cepeda¹, Daniel B Carr², Joseph Lau³

¹Pharmacoepidemiology, Johnson & Johnson Pharmaceutical Research and Development, Titusville, NJ, USA. ²Department of Anesthesia, Tufts Medical Center, Boston, USA. ³New England Medical Centre/Tufts Evidence-based Practice Center Institute for Clinical Research and Health Policy Studies, Tufts Medical Centre, Boston, MA, USA

Dirección de contacto: M Soledad Cepeda, Pharmacoepidemiology, Johnson & Johnson Pharmaceutical Research and Development, PO BOX 200, M/S K304, Titusville, NJ, 08560, USA. scepeda@prdus.jnj.com, scepeda@tufts-nemc.org.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Cepeda MS, Carr DB, Lau J. Local anaesthetic sympathetic blockade for complex regional pain syndrome (Bloqueo simpático anestésico local para el síndrome de dolor regional complejo). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD004598. DOI: [10.1002/14651858.CD004598.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004598.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El bloqueo anestésico local de la cadena simpática es ampliamente utilizado para el tratamiento de la distrofia simpática refleja (DSR) y la causalgia. Ambos síndromes de dolor actualmente se consideran como variantes de una única entidad: el síndrome de dolor regional complejo (SDRC). Recientemente se ha publicado un metanálisis sobre este tema. Sin embargo, este ensayo sólo evaluó los estudios en el idioma inglés y, por consiguiente, podría haber pasado por alto algunos ensayos controlados aleatorios.

Objetivos

Esta revisión sistemática tenía tres objetivos: determinar la probabilidad del alivio del dolor después del bloqueo simpático con anestésicos locales en el paciente con SDRC; evaluar la duración de los posibles beneficios; y, evaluar la incidencia de los efectos adversos del procedimiento.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Dolor, Apoyo y Curas Paliativas (Cochrane Pain, Palliative and Supportive Care Register), en el Registro Central Cochrane de Ensayos Controlados, MEDLINE, EMBASE, LILACS y en los resúmenes de conferencias de los Congresos Internacionales de la International Association for the Study of Pain. Se examinó la bibliografía de los artículos recuperados en busca de estudios adicionales.

Criterios de selección

Se consideró para la inclusión los ensayos controlados aleatorios que evaluaron el efecto del bloqueo simpático con anestésicos locales en niños o adultos para tratar la DSR, la causalgia, o el SDRC.

Obtención y análisis de los datos

Las medidas de resultado de interés fueron la cantidad de pacientes que obtuvieron al menos un 50% de alivio del dolor poco después del bloqueo simpático (entre 30 minutos y 2 horas) y a las 48 horas o más tarde. También se evaluó la presencia de efectos adversos en cada brazo de tratamiento. Para combinar los estudios se utilizó un modelo de efectos aleatorios.

Resultados principales

Se hallaron 2 pequeños estudios cruzados doble ciego aleatorios que evaluaron a 23 sujetos. El efecto combinado de ambos ensayos produjo un riesgo relativo (RR) para alcanzar al menos un 50% de alivio del dolor entre 30 minutos y 2 horas después del bloqueo simpático de 1,17 (IC del 95%: 0,80 a 1,72). No fue posible determinar el efecto del bloqueo simpático en el alivio del dolor a largo plazo, porque los autores de ambos estudios evaluaron diferentes medidas de resultados.

Conclusiones de los autores

Esta revisión sistemática reveló la escasez de pruebas publicadas que apoyan el uso de anestesia local en el bloqueo simpático como tratamiento de referencia (gold standard) para el SDRC. Los dos estudios aleatorios que cumplían con los criterios de inclusión tenían pequeños tamaños de muestra, por consiguiente, no se pudieron extraer conclusiones sobre la efectividad de este procedimiento. Es necesario realizar ensayos controlados aleatorios para poder evaluar la utilidad del bloqueo simpático con anestésicos locales para el tratamiento del SDRC.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Se desconoce la eficacia del bloqueo simpático con anestésicos locales para el SDRC.

El sistema nervioso simpático ha sido implicado en la fisiopatología de la distrofia simpática refleja (DSR) y la causalgia, actualmente consideradas como variantes de una única entidad: el síndrome de dolor regional complejo (SDRC). Por lo tanto, el bloqueo del sistema nervioso simpático es ampliamente usado para tratar este síndrome de dolor. El objetivo de los revisores fue evaluar la eficacia del bloqueo simpático con anestésicos locales. Esta revisión sistemática revela la escasez de pruebas publicadas que apoyan el uso de anestésicos locales en el bloqueo simpático como "tratamiento de referencia" (gold standard) para el SDRC y plantea interrogantes en cuanto a su utilidad.