



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior (Revisión)

Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z

Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z.

Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth

(Ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 12. Art. No.: CD004624.

DOI: [10.1002/14651858.CD004624.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004624.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior (Revisión)

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior

Edmund Bailey¹, Helen V Worthington², Arjen van Wijk³, Julian M Yates¹, Paul Coulthard¹, Zahid Afzal⁴

¹Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. ²Cochrane Oral Health Group, School of Dentistry, The University of Manchester, Manchester, UK. ³Social Dentistry and Behavioural Sciences, Academic Centre for Dentistry Amsterdam (ACTA), Amsterdam, Netherlands. ⁴Oral and Maxillofacial Surgery, City Hospital, Birmingham, UK

Dirección de contacto: Edmund Bailey, Department of Oral and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, The University of Manchester, Coupland III Building, Oxford Road, Manchester, M13 9PL, UK. edmund.bailey@manchester.ac.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Salud Oral.

Estado y fecha de publicación: Nueva, publicada en el número 12, 2013.

Referencia: Bailey E, Worthington HV, van Wijk A, Yates JM, Coulthard P, Afzal Z. Ibuprofen and/or paracetamol (acetaminophen) for pain relief after surgical removal of lower wisdom teeth (Ibuprofeno y paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 12. Art. No.: CD004624. DOI: [10.1002/14651858.CD004624.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004624.pub2).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Tanto el paracetamol como el ibuprofeno son analgésicos utilizados comúnmente para el alivio del dolor después de la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior (tercer molar). En 2010, se lanzó un analgésico nuevo (comercializado como Nuromol) en el Reino Unido que contiene tanto paracetamol como ibuprofeno en el mismo comprimido. Este fármaco ha mostrado resultados prometedores hasta la fecha y se ha decidido también comparar el fármaco combinado con los fármacos individuales utilizando este modelo. En esta revisión, se investigaron las dosis óptimas tanto de paracetamol como de ibuprofeno mediante la comparación de ambos y mediante la comparación con el fármaco combinado nuevo. Se tuvo en cuenta el perfil de efectos secundarios de los fármacos del estudio. Esta revisión ayudará a los cirujanos orales a decidir qué analgésico prescribir tras la extracción de la muela de juicio.

Objetivos

Comparar los efectos beneficiosos y perjudiciales del paracetamol, el ibuprofeno y la combinación nueva de ambos en un único comprimido para el alivio del dolor después de la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior, en diferentes dosis y administrados de forma posoperatoria.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Salud Oral (Cochrane Oral Health Group) (hasta el 20 mayo 2013); Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL) (*The Cochrane Library* 2013, número 4); MEDLINE vía OVID (1946 hasta 20 mayo 2013); EMBASE vía OVID (1980 hasta 20 mayo 2013) y en el *metaRegister* of Controlled Trials (hasta el 20 mayo 2013). Se verificaron las bibliografías de ensayos clínicos relevantes y artículos de revisión para obtener estudios adicionales. Se escribió a los autores de los ensayos controlados aleatorios identificados (ECA), y se buscaron las referencias personales en un intento de identificar ECA no publicados o en curso. No se aplicó ninguna restricción de idioma a las búsquedas en las bases de datos electrónicas.

Criterios de selección

Sólo se incluyeron ensayos clínicos controlados aleatorios doble ciego. Se incluyeron estudios cruzados cuando incluían un período de lavado de al menos 14 días. El ensayo debía incluir una comparación directa de dos o más de los fármacos del ensayo en cualquier dosificación. Todos los ensayos utilizaron el modelo de dolor del tercer molar.

Obtención y análisis de los datos

Dos revisores examinaron todos los ensayos identificados de forma independiente y por duplicado, todo desacuerdo se resolvió mediante discusión, o cuando fue necesario, se consultó a un tercer revisor. Se calculó la proporción de pacientes con un alivio del dolor de al menos un 50% (basado en los datos del alivio total del dolor [ATD] y la diferencia en la intensidad del dolor total [DIDT]) para los tres fármacos dos y seis horas después de la dosificación y se realizó el metanálisis para la comparación. También se recopilaron y compararon los datos de la proporción de participantes que utilizaron medicación de rescate durante seis y ocho horas. El número de pacientes que experimentaron eventos adversos o el número total de eventos adversos informados o ambos se analizaron para la comparación.

Resultados principales

Se incluyeron siete estudios, todos fueron estudios de grupos paralelos, dos estudios se evaluaron como en riesgo bajo de sesgo y tres como en riesgo alto de sesgo; dos se consideraron en riesgo incierto de sesgo en cuanto a la metodología. En estos ensayos se reclutó un total de 2241 participantes.

Se encontró que el ibuprofeno es un analgésico superior al paracetamol en varias dosis, y hubo pruebas de alta calidad que sugirieron que el ibuprofeno de 400 mg es superior al paracetamol de 1000 mg basado en el alivio del dolor (calculado a partir de los datos del ATD) y los metanálisis del uso de medicación de rescate. El cociente de riesgos para el alivio del dolor de al menos un 50% (basado en el ATD) a las seis horas fue de 1,47 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,28 a 1,69; cinco ensayos) a favor del ibuprofeno de 400 mg sobre el paracetamol de 1000 mg, y el cociente de riesgos para la ausencia de uso de medicación de rescate (también a favor del ibuprofeno) fue de 1,50 (IC del 95%: 1,25 a 1,79; cuatro ensayos).

El fármaco combinado mostró resultados prometedores, con un cociente de riesgos para un alivio máximo del dolor de al menos un 50% durante seis horas de 1,77 (IC del 95%: 1,32 a 2,39) (paracetamol de 1000 mg e ibuprofeno de 400 mg) (un ensayo; pruebas de calidad moderada), y un cociente de riesgos para la ausencia de uso de medicación de rescate de 1,60 (IC del 95%: 1,36 a 1,88) (dos ensayos; pruebas de calidad moderada).

La información disponible con respecto a los eventos adversos de los estudios (incluidas las náuseas, los vómitos, las cefaleas y los mareos) indicó que fueron equivalentes entre los grupos de tratamiento. Sin embargo, no se pudieron analizar formalmente los datos debido a que no fue posible determinar cuántos eventos adversos hubo en total.

Conclusiones de los autores

Hay pruebas de alta calidad de que el ibuprofeno es superior al paracetamol en dosis de 200 mg a 512 mg y de 600 mg a 1000 mg respectivamente sobre la base de los datos recopilados del alivio del dolor y el uso de medicación de rescate seis horas después de la cirugía. La mayoría de estas pruebas (cinco de seis ensayos) compararon ibuprofeno de 400 mg con paracetamol de 1000 mg, que son las dosis prescritas con mayor frecuencia en la práctica clínica. La combinación nueva de fármacos está mostrando resultados alentadores sobre la base de los hallazgos de dos ensayos en comparación con los fármacos individuales.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Ibuprofeno versus paracetamol (acetaminofeno) para el alivio del dolor posterior a la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior

Pregunta de la revisión

Esta revisión, realizada por el Grupo Cochrane de Salud Oral, procura comparar la efectividad de dos analgésicos utilizados comúnmente, paracetamol e ibuprofeno, y la combinación de ambos en un único comprimido en cuanto al alivio del dolor después de la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior.

Antecedentes

A nivel mundial, se realiza un gran número de cirugías para extraer la muela de juicio; sólo en Inglaterra se realizan aproximadamente 63 000 extracciones en hospitales del National Health Service (NHS) cada año. Muchos pacientes necesitan tiempo fuera del trabajo y su calidad de vida se ve afectada de manera significativa. Sin embargo, a pesar de estas consecuencias, los pacientes a menudo presentan más preocupación por el dolor posterior a la cirugía, el cual puede ser intenso. Se sugiere que el dolor más intenso se siente tres a cinco horas después de la cirugía. El dolor posterior a la cirugía oral se utiliza ampliamente como un modelo para medir la efectividad de los analgésicos en general.

Tanto el paracetamol como el ibuprofeno se utilizan comúnmente para el alivio del dolor después de la extracción quirúrgica de la muela de juicio inferior. En 2010, se autorizó el uso de un analgésico nuevo (comercializado como Nuromol) que contiene paracetamol e ibuprofeno en el mismo comprimido en el Reino Unido.

Todos los fármacos estudiados en esta revisión tuvieron efectos secundarios mínimos cuando se utilizaron de forma correcta para el alivio del dolor a corto plazo.

Características de los estudios

Las pruebas sobre las cuales se basa esta revisión se actualizaron al 20 de mayo de 2013. Esta revisión incluyó siete estudios con un total de 2241 participantes y que comprendían una comparación directa de ibuprofeno con paracetamol o la combinación de ambos. Todos los participantes fueron sometidos a cirugía para extraer una muela de juicio inferior que requería la extracción ósea o que causaba al menos un dolor moderado a intenso. Los analgésicos se administraron después de la cirugía y se compararon diferentes dosis de los fármacos.

La mayoría de los estudios se realizó en los EE.UU. y uno en Puerto Rico. Cuatro de los ensayos tuvieron lugar en establecimientos de investigación clínica, dos en hospitales dentales universitarios y uno en un consultorio privado de cirugía oral. La edad de los participantes difirió ligeramente entre los estudios, pero fue muy similar, entre 15 y 65 años. Todos los estudios incluyeron participantes masculinos y femeninos.

Todos los estudios incluidos en esta revisión consideraron sólo la información del alivio del dolor y de la intensidad después de una dosis única del analgésico posterior a la cirugía. Se sabe que el dolor continúa después de la misma y los fármacos evaluados en esta revisión normalmente se administran cada seis a ocho horas (máximo de cuatro veces por día).

Resultados clave

El ibuprofeno es más efectivo que el paracetamol en todas las dosis estudiadas en esta revisión. Hay pruebas limitadas de que la combinación de ibuprofeno y paracetamol pareció no ser más efectiva que los fármacos individuales al realizar la medición dos horas después de la cirugía. Sin embargo, nuevamente se encontraron pruebas limitadas de que es más efectiva que los fármacos administrados de forma individual al medirlos seis horas después de la cirugía. Los participantes que recibieron el fármaco combinado también presentaron menos probabilidades de requerir medicación de rescate.

La información disponible con respecto a los eventos adversos de los estudios (incluidas las náuseas, los vómitos, las cefaleas y los mareos) indicó que fueron equivalentes entre los grupos de tratamiento. Sin embargo, los revisores no pudieron analizar formalmente los datos debido a que no fue posible determinar cuántos eventos adversos hubo en total.

Calidad de la evidencia

Todos los resultados (hallazgos) que compararon ibuprofeno con paracetamol son de alta calidad, lo cual significa que es poco probable que la investigación adicional cambie la confianza en las estimaciones del efecto.

Al comparar los fármacos combinados versus individuales, el grupo de pruebas para la proporción de pacientes con un alivio máximo del dolor (ATD) > 50% durante dos y seis horas se evaluó como de calidad moderada debido a la imprecisión de los cálculos basados en estudios únicos. Lo anterior significa que es probable que la investigación adicional tenga un impacto importante en la confianza en la estimación del efecto. El grupo de pruebas sobre el uso de medicación de rescate se evaluó como de alta calidad.