



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos (Revisión)

Gaskell H, Derry S, Wiffen PJ, Moore RA

Gaskell H, Derry S, Wiffen PJ, Moore RA.

Single dose oral ketoprofen or dexketoprofen for acute postoperative pain in adults

(Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 5. Art. No.: CD007355.

DOI: [10.1002/14651858.CD007355.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007355.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos

Helen Gaskell¹, Sheena Derry², Philip J Wiffen³, R Andrew Moore⁴¹Pain Research and Nuffield Department of Clinical Neurosciences (Nuffield Division of Anaesthetics), University of Oxford, Oxford, UK.²Oxford, UK. ³Thame, UK. ⁴Plymouth, 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:** Gaskell H, Derry S, Wiffen PJ, Moore RA. Single dose oral ketoprofen or dexketoprofen for acute postoperative pain in adults (Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 5. Art. No.: CD007355. DOI: [10.1002/14651858.CD007355.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007355.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

Esta revisión es una actualización de "Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor postoperatorio agudo en adultos" actualizada por última vez en el número 4 de 2009. El ketoprofeno es un fármaco antiinflamatorio no esteroide (AINE) no selectivo que se utiliza para tratar las afecciones dolorosas agudas y crónicas. El dexketoprofeno es el (S)-enantiómero, que se cree que confiere analgesia. Teóricamente, se espera que el dexketoprofeno proporcione una analgesia equivalente al ketoprofeno con la mitad de la dosis, con una reducción consecuente de eventos adversos en el aparato digestivo. Esta revisión forma parte de una serie sobre analgésicos orales para el dolor postoperatorio agudo. Las revisiones individuales se han reunido en dos revisiones generales para proporcionar información sobre la eficacia relativa y el daño de las diferentes intervenciones.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la seguridad del ketoprofeno y el dexketoprofeno orales en dosis única comparados con placebo para el dolor postoperatorio agudo, mediante el uso de métodos que permitan la comparación con otros analgésicos evaluados de la misma manera, y los criterios de eficacia recomendados por un estudio en profundidad a nivel de cada paciente.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE y Embase desde 2009 hasta el 28 marzo 2017. También se realizaron búsquedas en las listas de referencias de estudios y revisiones recuperados y en dos registros de ensayos clínicos en línea.

Criterios de selección

Ensayos aleatorizados doble ciego, controlados con placebo, de una dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno en adultos con dolor postoperatorio agudo de moderado a intenso.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión consideraron de forma independiente los estudios para su inclusión en la revisión, examinaron cuestiones de calidad de los estudios y sesgo potencial, y extrajeron los datos. Para los resultados dicotómicos, se calculó el riesgo relativo (RR) y el número necesario a tratar para un resultado beneficioso (NNT) adicional o un resultado perjudicial (NND) con intervalos de confianza (IC) del 95% para el ketoprofeno y el dexketoprofeno, en comparación con el placebo, cuando hubo datos suficientes. Se recopiló información sobre el número de participantes con al menos el 50% del máximo alivio posible del dolor durante seis horas, el tiempo medio hasta el uso

de la medicación de rescate y la proporción de participantes que requerían medicación de rescate. También se recopiló información sobre los eventos adversos y los retiros. La calidad de la evidencia se evaluó mediante GRADE y se crearon tablas "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Esta revisión actualizada incluyó 24 estudios; seis estudios adicionales agregaron 1001 participantes que participaron en las comparaciones de ketoprofeno o dexketoprofeno y placebo, con un aumento del 12% de los participantes que tomaron ketoprofeno y un aumento del 65% para el dexketoprofeno. La mayoría de los participantes (70%) eran mujeres. Los estudios dentales típicamente involucraron a participantes jóvenes (edad promedio de 20 a 30 años); otros tipos de cirugía involucraron a participantes mayores (edad promedio de 37 a 68 años). En general, se juzgaron los estudios como de alto riesgo de sesgo sólo para el tamaño pequeño, lo que puede llevar a una sobreestimación del beneficio.

Las dosis de ketoprofeno oscilaron entre 6,5 mg y 150 mg. La proporción de participantes que lograron al menos un 50% de alivio del dolor durante seis horas con la dosis oral habitual de ketoprofeno de 50 mg fue del 57%, en comparación con el 23% con placebo, lo que arrojó un NNT de 2,9 (IC del 95%: 2,4 a 3,7) (RR 2,5; IC del 95%: 2,0 a 3,1; 594 participantes; ocho estudios; evidencia de alta calidad). La eficacia fue significativamente mejor en los estudios dentales (NNT 1,8) que en otras cirugías (NNT 4,2). La proporción de participantes que utilizaron medicación de rescate dentro de las seis horas fue menor con ketoprofeno (32%) que con placebo (75%), lo que dio un número necesario a tratar para prevenir el uso de medicación de rescate (NNTp) de 2,3 (IC del 95%: 1,8 a 3,1); 263 participantes; cuatro estudios; evidencia de alta calidad). La mediana de tiempo hasta las estimaciones de remedicación se informó de manera deficiente. Los informes de cualquier evento adverso fueron similares con el ketoprofeno (18%) y placebo (11%) (RR 1,6; IC del 95%: 0,98 a 2,8; 342 participantes; cinco estudios; evidencia de alta calidad). Ningún estudio informó eventos adversos graves (evidencia de muy baja calidad).

Las dosis de dexketoprofeno oscilaron entre 5 mg y 100 mg. La proporción de participantes que lograron al menos un 50% de alivio del dolor durante seis horas con la dosis oral habitual de dexketoprofeno de 20 mg o 25 mg fue del 52%, en comparación con el 27% con placebo, lo que arrojó un NNT de 4,1 (IC del 95%: 3,3 a 5,2) (RR 2,0; IC del 95%: 1,6 a 2,2; 1177 participantes; ocho estudios; evidencia de alta calidad). La eficacia fue significativamente mejor en los estudios dentales (NNT 2,7) que en otras cirugías (NNT 5,7). La proporción de participantes que utilizaron medicación de rescate dentro de las seis horas fue menor con dexketoprofeno (47%) que con placebo (69%), con un NNTp de 4,7 (IC del 95%: 3,3 a 8,0); 445 participantes; cinco estudios; evidencia de alta calidad). La mediana de tiempo hasta las estimaciones de remedicación se informó de manera deficiente. Los informes de cualquier evento adverso fueron similares con dexketoprofeno (14%) y placebo (10%) (RR 1,4; IC del 95%: 0,89 a 2,2; 536 participantes; seis estudios; evidencia de alta calidad). Ningún estudio informó eventos adversos graves (evidencia de muy baja calidad).

Conclusiones de los autores

El ketoprofeno en dosis de 25 mg a 100 mg es un analgésico efectivo en el dolor postoperatorio de moderado a agudo intenso, con un NNT de al menos un 50% de alivio del dolor de 2,9 con una dosis de 50 mg. Algo muy similar ocurre con los AINE comúnmente usados como el ibuprofeno (NNT 2,5 para dosis de 400 mg) y el diclofenaco (NNT 2,7 para dosis de 50 mg). El dexketoprofeno también es efectivo con un NNT de 4,1 en el rango de dosis de 10 mg a 25 mg. La eficacia diferencial entre la cirugía dental y otros tipos de cirugía observada para ambos fármacos es inusual. Ambos fármacos fueron bien tolerados en dosis únicas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Dosis única oral de ketoprofeno y dexketoprofeno para el dolor posoperatorio agudo en adultos

Conclusión

Esta revisión encontró que la mayoría de los pacientes con dolor moderado o intenso después de una operación obtienen un buen alivio del dolor al tomar ketoprofeno 50 mg o dexketoprofeno 25 mg.

Antecedentes

El dolor agudo es un dolor de corta duración que a menudo se siente poco después de una lesión, incluso después de una operación. La mayoría de los pacientes que se someten a una operación presentan dolor moderado o intenso después. Los analgésicos se prueban en pacientes con dolor agudo, a menudo después de la extracción de las muelas del juicio. Habitualmente este dolor se trata con analgésicos tomados por vía oral. Se cree que estos resultados se pueden aplicar a otros trastornos dolorosos agudos.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son analgésicos que generalmente proporcionan un buen alivio del dolor a una alta proporción de pacientes con dolor moderado o severo después de una operación cuando son tomados por vía oral por pacientes que son capaces de tragar. Esta revisión actualizó la evidencia sobre dos AINE estrechamente relacionados, el ketoprofeno y el dexketoprofeno. El ketoprofeno tiene dos formas, una de las cuales, el dexketoprofeno, es la forma que produce alivio del dolor.

Características de los estudios

En marzo de 2017, se encontraron 24 estudios con 5220 pacientes. La comparación principal fue entre las dosis orales habituales de ketoprofeno 50 mg y placebo, y dexketoprofeno 25 mg y placebo. Los estudios probaron dosis únicas después de la extracción de la muela

del juicio y después de otros tipos de cirugía, principalmente reemplazo de cadera y operaciones ginecológicas. Los estudios incluyeron adultos de diferentes edades, y siete de cada 10 participantes fueron mujeres. El resultado principal fue que los participantes tuvieron al menos la mitad del máximo alivio posible del dolor durante las primeras seis horas después de tomar los comprimidos.

Resultados clave

Para el ketoprofeno, hubo 594 participantes en ocho estudios en la comparación con placebo (un comprimido simulado). Aproximadamente seis de cada 10 lograron al menos la mitad del máximo alivio posible del dolor con ketoprofeno 50 mg en comparación con dos de cada 10 con placebo. El número de participantes que necesitaron más analgésicos dentro de las seis horas fue de cinco de cada 10 con ketoprofeno en comparación con ocho de cada 10 con placebo.

Para el dexketoprofeno, hubo 1177 participantes en ocho estudios en la comparación con placebo. Aproximadamente cinco de cada 10 lograron al menos la mitad del máximo alivio posible del dolor con dexketoprofeno 25 mg en comparación con tres de cada 10 con placebo. El número de participantes que necesitaron más analgésicos dentro de las seis horas fue de cinco de cada 10 con dexketoprofeno en comparación con siete de cada 10 con placebo.

Aproximadamente 1 ó 2 de cada 10 pacientes tuvieron efectos secundarios con ketoprofeno, dexketoprofeno o placebo. Los efectos secundarios graves fueron poco frecuentes. Pacientes que abandonaron los estudios por cualquier motivo.

Calidad de la evidencia

Se consideró que la calidad de la evidencia era alta para la mayoría de los resultados. Esta investigación proporciona una indicación muy buena del efecto probable. La probabilidad de que el efecto sea sustancialmente diferente es baja.