



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Infusión continua de lidocaína intravenosa perioperatoria para el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos (Revisión)

Weibel S, Jelting Y, Pace NL, Helf A, Eberhart LHJ, Hahnenkamp K, Hollmann MW, Poepping DM, Schnabel A, Kranke P

Weibel S, Jelting Y, Pace NL, Helf A, Eberhart LHJ, Hahnenkamp K, Hollmann MW, Poepping DM, Schnabel A, Kranke P. Continuous intravenous perioperative lidocaine infusion for postoperative pain and recovery in adults (Infusión continua de lidocaína intravenosa perioperatoria para el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6. Art. No.: CD009642. DOI: [10.1002/14651858.CD009642.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009642.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Infusión continua de lidocaína intravenosa perioperatoria para el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos (Revisión)

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Infusión continua de lidocaína intravenosa perioperatoria para el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos

Stephanie Weibel¹, Yvonne Jelting¹, Nathan L Pace², Antonia Helf¹, Leopold HJ Eberhart³, Klaus Hahnenkamp⁴, Markus W Hollmann⁵, Daniel M Poepping⁶, Alexander Schnabel¹, Peter Kranke¹

¹Department of Anaesthesia and Critical Care, University of Würzburg, Würzburg, Germany. ²Department of Anesthesiology, University of Utah, Salt Lake City, UT, USA. ³Department of Anaesthesiology & Intensive Care Medicine, Philipps-University Marburg, Marburg, Germany. ⁴Department of Anesthesiology, University Hospital, Greifswald, Germany. ⁵Department of Anaesthesiology, Academic Medical Center (AMC) University of Amsterdam, Amsterdam, Netherlands. ⁶Department of Anesthesiology and Intensive Care, University Hospital Münster, Münster, Germany

Dirección de contacto: Peter Kranke, Department of Anaesthesia and Critical Care, University of Würzburg, Oberduerrbacher Str. 6, Würzburg, Germany. kranke_p@ukw.de.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Anestesia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2018.

Referencia: Weibel S, Jelting Y, Pace NL, Helf A, Eberhart LHJ, Hahnenkamp K, Hollmann MW, Poepping DM, Schnabel A, Kranke P. Continuous intravenous perioperative lidocaine infusion for postoperative pain and recovery in adults (Infusión continua de lidocaína intravenosa perioperatoria para el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 6. Art. No.: CD009642. DOI: [10.1002/14651858.CD009642.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009642.pub3).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El control del dolor posoperatorio y la recuperación continua siendo insatisfactorio en varios casos en la práctica clínica. Los opiáceos usados para la analgesia posoperatoria con frecuencia se asocian con efectos adversos que incluyen náuseas y estreñimiento, lo que impide una recuperación posoperatoria sin complicaciones. No en todos los pacientes es conveniente la administración de analgesia epidural utilizada para mejorar la recuperación posoperatoria, ni pueden obtener beneficios de la misma. La lidocaína no opiácea se investigó en varios estudios para su uso en las estrategias de tratamiento multimodal con objeto de aliviar el dolor posoperatorio y mejorar la recuperación. Esta revisión fue publicada en 2015 y actualizada en enero de 2017.

Objetivos

Evaluar los efectos (beneficios y riesgos) de la infusión de lidocaína intravenosa (i.v.) perioperatoria en comparación con placebo/ningún tratamiento o en comparación con analgesia epidural en el dolor posoperatorio y la recuperación en adultos sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en CENTRAL, MEDLINE, Embase, CINAHL y en listas de referencias de artículos en enero de 2017. Se buscó en un registro de ensayos, se contactó con investigadores del área y se hicieron búsquedas manuales en revistas y actas de congresos. Se actualizó esta búsqueda en febrero de 2018, pero aún no se han incorporado estos resultados en la revisión.

Criterios de selección

Se incluyeron ensayos controlados aleatorios que comparaban el efecto de la infusión continua de lidocaína i.v. perioperatoria con placebo, o ningún tratamiento, o con analgesia epidural torácica (AET) en adultos sometidos a cirugía programada o urgente con anestesia general. La infusión de lidocaína i.v. debía haber comenzado de forma intraoperatoria antes de la incisión y haber continuado al menos hasta el final de la cirugía.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar Cochrane. Los resultados primarios fueron: la puntuación de dolor en reposo; la recuperación gastrointestinal y los eventos adversos. Los resultados secundarios incluyeron las náuseas posoperatorias y el consumo posoperatorio de opiáceos. Se utilizaron los criterios GRADE para evaluar la calidad de la evidencia de cada resultado.

Resultados principales

Se incluyeron 23 nuevos ensayos en esta actualización. En total, la revisión incluyó 68 ensayos (4525 participantes asignados al azar). Dos ensayos compararon lidocaína i.v. con AET. En todos los ensayos restantes se usó placebo o ningún tratamiento como comparador. Los ensayos incluyeron a participantes sometidos a procedimientos quirúrgicos abiertos abdominales (22), laparoscópicos abdominales (20), u otros (26). El esquema de aplicación de la lidocaína sistémica varía mucho entre los estudios relacionados tanto con la dosis (1 a 5 mg/kg/h) como con la terminación de la infusión (desde el final de la cirugía hasta varios días después).

El riesgo de sesgo fue bajo en lo que se refiere al sesgo de selección (generación de la secuencia aleatoria), el sesgo de realización, el sesgo de desgaste y el sesgo de detección en más del 50% de los estudios incluidos. Para la ocultación de la asignación y el informe selectivo, la evaluación de la calidad produjo un riesgo de sesgo bajo sólo para aproximadamente un 20% de los estudios incluidos.

Lidocaína i.v. en comparación con placebo o ningún tratamiento

No se sabe si la lidocaína i.v. mejora el dolor posoperatorio en comparación con placebo o ningún tratamiento en los puntos temporales tempranos (una a cuatro horas) (diferencia de medias estandarizada [DME] -0,50, intervalo de confianza [IC] del 95%: -0,72 a 0,28; 29 estudios; 1656 participantes; evidencia de calidad muy baja) tras la cirugía. Debido a la variación de la desviación estándar (DE) en los estudios, esto equivaldría a una reducción media del dolor de entre 0,37 cm y 2,48 cm en una escala analógica visual de 0 a 10 cm. Suponiendo que aproximadamente 1 cm en una escala de dolor de 0 a 10 cm es clínicamente significativo, se descartó una reducción clínicamente relevante del dolor con lidocaína en un punto temporal intermedio (24 horas) (DME -0,14; IC del 95%: -0,25 a -0,04; 33 estudios, 1847 participantes; evidencia de calidad moderada) y tardío (48 horas) (DME -0,11; IC del 95%: -0,25 a 0,04; 24 estudios, 1404 participantes; evidencia de calidad moderada). Debido a la variación de la DE en los estudios, esto equivaldría a una reducción media del dolor de entre 0,10 cm y 0,48 cm a las 24 horas y de 0,08 a 0,42 cm a las 48 horas. A diferencia de la revisión original en 2015, no se encontraron diferencias significativas en los subgrupos para los diferentes procedimientos quirúrgicos.

No se sabe si la lidocaína reduce el riesgo de íleo (cociente de riesgos [CR] 0,37; IC del 95%: 0,15 a 0,87; 4 estudios, 273 participantes), el tiempo transcurrido hasta la primera defecación o deposición (diferencia de medias [DM] -7,92 horas; IC del 95%: -12,71 a -3,13; 12 estudios, 684 participantes), el riesgo de náuseas postoperatorias (en general, es decir, de 0 a 72 horas) (CR 0,78; IC del 95%: 0,67 a 0,91), 35 estudios, 1903 participantes) y el consumo de opiáceos (general) (DM -4,52 mg equivalentes de morfina; IC del 95%: -6,25 a -2,79; 40 estudios; 2201 participantes); la calidad de la evidencia fue muy baja para todos estos resultados.

No se conoce el efecto de la lidocaína i.v. sobre los efectos adversos en comparación con el tratamiento de placebo debido a que sólo un número pequeño de estudios analizó sistemáticamente la aparición de efectos adversos (evidencia de calidad muy baja).

Lidocaína i.v. en comparación con AET

Los efectos de la lidocaína intravenosa comparada con la AET son poco claros (dolor a las 24 horas [DM 1,51; IC del 95%: -0,29 a 3,32; 2 estudios, 102 participantes], dolor a las 48 horas [DM 0,98; IC del 95%: -1,19 a 3,16; 2 estudios, 102 participantes], tiempo hasta la primera deposición [DM -1,66; IC del 95%: -10,88 a 7,56; 2 estudios, 102 participantes]; todas la evidencia de calidad muy baja). Tampoco se conoce el riesgo de íleo y náuseas posoperatorias (en general), ya que sólo un ensayo pequeño evaluó estos resultados (evidencia de calidad muy baja). Ningún ensayo evaluó los resultados: ` dolor en los puntos temporales iniciales' y ` consumo de opiáceos (general)'. No se conoce el efecto de la lidocaína i.v. sobre los efectos adversos en comparación la AET (evidencia de calidad muy baja).

Conclusiones de los autores

No se sabe si la lidocaína i.v. perioperatoria, en comparación con el placebo, tiene un impacto beneficioso sobre las puntuaciones del dolor, a principios de la fase posoperatoria y en la recuperación gastrointestinal, las náuseas posoperatorias y el consumo de opiáceos. La calidad de la evidencia fue limitada, debido a la inconsistencia, la imprecisión y a la calidad del estudio. Es probable que la lidocaína no tenga un efecto clínicamente relevante sobre las puntuaciones de dolor tras 24 horas. Pocos estudios han evaluado sistemáticamente la incidencia de los efectos adversos. Faltan pruebas acerca de los efectos de la lidocaína i.v. comparada con la anestesia epidural en cuanto a la dosis y el momento óptimos (incluida la duración) de la administración. Se identificaron tres estudios en curso y 18 estudios en espera de clasificación; los resultados de la revisión podrían variar cuando estos estudios se publiquen e incorporen a la revisión..

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Infusión intravenosa de lidocaína iniciada en el momento de la cirugía para la reducción del dolor y la mejoría de la recuperación después de la cirugía

Antecedentes

Los problemas más frecuentes inmediatamente después de la cirugía con anestesia general son el dolor, las náuseas y los vómitos, la confusión y la disminución o interrupción del movimiento de los alimentos a través del aparato digestivo. Los fármacos opiáceos administrados para aliviar el dolor posoperatorio podrían asociarse con náuseas y estreñimiento, lo cual también impide una recuperación sin complicaciones. Es de interés para los pacientes y los médicos reducir o prevenir estas complicaciones que conducen a una recuperación temprana para que los pacientes puedan salir del hospital antes. Una opción para aliviar el dolor después de la cirugía es la analgesia epidural, en la que se inyecta un opiáceo o un anestésico local como la lidocaína en el espacio que rodea la médula espinal. No todos los pacientes pueden ser aptos para la analgesia epidural, por lo que se requieren opciones adicionales como medicamentos analgésicos intravenosos no opiáceos que permitan una rápida recuperación.

El objetivo de esta revisión fue evaluar los beneficios y los riesgos de la infusión de lidocaína intravenosa en pacientes sometidos a diversos procedimientos quirúrgicos. La lidocaína es un medicamento utilizado para adormecer el tejido en un área específica.

Características de los estudios

Esta revisión fue publicada en 2015 y actualizada en 2017. Se encontraron 68 ensayos controlados aleatorios (ECA) (estudios clínicos en los que los participantes se asignan al azar a uno de dos o más grupos de tratamiento) con resultados un total de 4525 participantes. Los ECA se emplean porque aportan la evidencia más fiable.

La lidocaína intravenosa se comparó con el placebo o la atención estándar en 66 estudios, y con analgesia epidural torácica (área del pecho de la médula) en dos estudios. (Un placebo es una sustancia o procedimiento inactivo administrado a un participante en un ensayo médico para comparar sus efectos con los de un fármaco real u otra intervención). La infusión de lidocaína se inició durante la cirugía, antes de la primera incisión, y continuó al menos hasta el final de la cirugía. Los estudios incluidos se realizaron moderadamente bien.

Resultados clave

No se sabe si la infusión de lidocaína reduce el dolor de una a cuatro horas después de la cirugía en comparación con placebo o atención habitual (29 estudios, más de 1600 participantes). Es probable que no hubiera diferencias en el dolor a las 24 horas (33 estudios, 1847 participantes) y a las 48 horas (24 estudios, 1404 participantes) entre los participantes del grupo de lidocaína y el grupo de placebo. No se sabe si la infusión de lidocaína mejora recuperación de la función intestinal, con una reducción en el tiempo hasta la primera defecación o deposición (12 estudios, 684 participantes), y un riesgo reducido de impedir el paso de alimentos al tracto digestivo (4 estudios, 273 participantes). Tampoco se sabe si la lidocaína reduce las náuseas posoperatorias (35 estudios, 1903 participantes) y la necesidad de opiáceos para el alivio del dolor (40 estudios, 2201 participantes). Tan solo un pequeño número de estudios analizó sistemáticamente los efectos adversos de la infusión de lidocaína intravenosa. Los efectos secundarios de la lidocaína intravenosa estuvieron poco claros.

En los dos estudios que investigaron la lidocaína intravenosa comparada con la analgesia epidural (102 participantes), el efecto sobre el dolor a las 24 y 48 horas, y sobre el tiempo hasta la primera deposición, sigue siendo poco claro. Tampoco está claro el efecto de la lidocaína sobre el riesgo de interrumpir el paso de los alimentos en el tracto digestivo y para las náuseas posoperatorias, ya que sólo un ensayo pequeño evaluó estos resultados. Ningún estudio investigó el efecto sobre el dolor inmediatamente después de la cirugía ni sobre el consumo de opiáceos. Ambos estudios analizaron los efectos adversos asociados con la lidocaína, pero el efecto es desconocido.

Calidad de las pruebas

Se calificó la calidad de la evidencia de muy baja para la mayoría de los resultados. Esto se debió a los hallazgos inconsistentes entre los estudios y al hecho de que las pruebas provenían de estudios pequeños que eran de calidad de diseño moderada o de un número limitado de estudios. La calidad de la evidencia fue moderada para un efecto mínimo o ningún efecto a las 24 y 48 horas. Los estudios incluyeron una variedad de procedimientos quirúrgicos. La dosis de lidocaína utilizada y el tiempo de administración después del final de la cirugía también variaron entre los estudios.