



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Intervenciones psicológicas para el dolor agudo después de la cirugía a corazón abierto (Revisión)

Ziehm S, Rosendahl J, Barth J, Strauss BM, Mehnert A, Koranyi S

Ziehm S, Rosendahl J, Barth J, Strauss BM, Mehnert A, Koranyi S.
Psychological interventions for acute pain after open heart surgery
(Intervenciones psicológicas para el dolor agudo después de la cirugía a corazón abierto).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD009984.
DOI: [10.1002/14651858.CD009984.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009984.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Intervenciones psicológicas para el dolor agudo después de la cirugía a corazón abierto

Susanne Ziehm¹, Jenny Rosendahl², Jürgen Barth³, Bernhard M Strauss², Anja Mehnert¹, Susan Koranyi¹

¹Institute of Medical Psychology and Medical Soziology, University Hospital of Leipzig, Leipzig, Germany. ²Institute of Psychosocial Medicine and Psychotherapy, University Hospital of Jena, Jena, Germany. ³Institute for Complementary and Integrative Medicine, University Hospital and University of Zurich, Zurich, Switzerland

Dirección de contacto: Susan Koranyi, Institute of Medical Psychology and Medical Soziology, University Hospital of Leipzig, Philipp-Rosenthal-Straße 55, Leipzig, Saxony, 4103, Germany. susan.koranyi@medizin.uni-leipzig.de.

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 3, 2019.

Referencia: Ziehm S, Rosendahl J, Barth J, Strauss BM, Mehnert A, Koranyi S. Psychological interventions for acute pain after open heart surgery (Intervenciones psicológicas para el dolor agudo después de la cirugía a corazón abierto). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 7. Art. No.: CD009984. DOI: [10.1002/14651858.CD009984.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD009984.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

Esta es una actualización de una revisión Cochrane publicada anteriormente en 2014. El dolor posoperatorio agudo es una de las quejas más preocupantes en la cirugía a corazón abierto, y se asocia con un riesgo de consecuencias negativas. Varios ensayos investigaron los efectos de las intervenciones psicológicas para aliviar el dolor posoperatorio agudo y mejorar el curso de la recuperación física y psicológica en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto.

Objetivos

Comparar la eficacia de las intervenciones psicológicas como un complemento de la atención estándar versus atención estándar sola o atención estándar más el control de la atención en adultos sometidos a cirugía a corazón abierto en cuanto al dolor, la medicación para el dolor, el malestar psicológico, la movilidad y el tiempo hasta la extubación.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización, se realizaron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL), MEDLINE, Embase, Web of Science y PsycINFO de estudios elegibles hasta febrero de 2017. Se utilizaron las opciones “artículos relacionados” y “citado por” de los estudios aptos para identificar estudios relevantes adicionales. Se verificaron las listas de referencias de los artículos relevantes y revisiones anteriores. Se realizaron búsquedas en la ProQuest Dissertations and Theses Full Text Database, ClinicalTrials y en la Plataforma de Registro Internacional de Ensayos Clínicos de la OMS para identificar cualquier material no publicado o ensayos en curso. También se estableció contacto con los autores de estudios primarios para identificar cualquier trabajo no publicado. Además, se escribió a todos los principales centros de cardiología de Alemania, Suiza y Austria para comprobar si tenían conocimiento de algún ensayo en curso.

Criterios de selección

Ensayos controlados aleatorizados que compararan intervenciones psicológicas como un complemento de la atención estándar versus atención estándar sola o atención estándar más otro tipo de atención en adultos sometidos a cirugía a corazón abierto.

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión (SZ y SK) evaluaron de forma independiente la elegibilidad de los ensayos, el riesgo de sesgo y extrajeron los datos. Se calcularon los tamaños del efecto para cada comparación (g de Hedges) y se metanalizaron los datos mediante un modelo de efectos aleatorios. Se evaluó la evidencia usando GRADE y se crearon tablas de "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

En esta actualización se agregaron seis estudios. En general, se incluyeron 23 estudios (2669 participantes).

Para la mayoría de los resultados (dos tercios) no fue posible realizar un metanálisis debido a que no se midieron los resultados, o los datos fueron proporcionados sólo por un ensayo.

Ningún estudio informó datos sobre el número de participantes que presentó una reducción de la intensidad del dolor de al menos un 50% desde el inicio. Sólo un estudio informó datos sobre el número de participantes por debajo de 30/100 mm en la escala analógica visual (EAV) en la intensidad del dolor (evidencia de calidad muy baja). Las intervenciones psicológicas no redujeron la intensidad del dolor a corto plazo (g 0,39; IC del 95%: -0,18 a 0,96; dos estudios, 104 participantes, evidencia de calidad baja), en el intervalo a medio plazo (g -0,02; IC del 95%: -0,24 a 0,20; cuatro estudios, 413 participantes, evidencia de calidad moderada) ni a largo plazo (g 0,05, IC del 95%: -0,20 a 0,30, dos estudios, 200 participantes, evidencia de calidad moderada).

Ningún estudio informó datos sobre la mediana de tiempo hasta la nueva medicación o sobre el número de participantes que recibieron nueva medicación. Sólo dos estudios proporcionaron datos sobre el uso de analgésicos postoperatorios en el intervalo de corto plazo, lo que demuestra que las intervenciones psicológicas no redujeron el uso de medicamentos analgésicos (g 1,18; IC del 95%: -2,03 a 4,39; dos estudios, 104 participantes; evidencia de baja calidad). Los estudios revelaron que las intervenciones psicológicas reducen el malestar mental a medio plazo (g 0,37, IC del 95%: 0,13 a 0,60; 13 estudios, 1388 participantes, evidencia de calidad moderada) y lo mismo en el intervalo a largo plazo (0,32 g, IC del 95%: 0,10 a 0,53; 14 estudios, 1586 participantes, evidencia de calidad moderada). Las intervenciones psicológicas no mejoraron la movilidad en el intervalo a medio plazo (0,23 g, IC del 95%: -0,22 a 0,67; tres estudios, 444 participantes, evidencia de baja calidad) ni en el intervalo a largo plazo (0,09 g, IC del 95%: -0,10 a 0,28; cuatro estudios, 458 participantes, evidencia de calidad moderada). Sólo dos estudios proporcionaron datos sobre el tiempo hasta la extubación, que indican que las intervenciones psicológicas redujeron el tiempo hasta la extubación (g 0,56; IC del 95%: 0,08 a 1,03; dos estudios, 154 participantes; evidencia de baja calidad).

En general, la calidad muy baja a moderada del conjunto de evidencia sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas para el dolor agudo después de una operación a corazón abierto no puede considerarse suficiente para sacar conclusiones sólidas.

La mayoría de calificaciones del "riesgo de sesgo" fueron bajas o inciertas. Se consideró que los estudios incluidos tuvieron en su mayoría bajo riesgo de sesgo de selección (generación de secuencia aleatoria) y desgaste. Sin embargo, se consideró que el riesgo de sesgo de selección (ocultación de la asignación), realización, detección e informe fue en su mayoría incierto.

Conclusiones de los autores

De acuerdo con las conclusiones de la revisión previa, existe poca evidencia para apoyar o refutar las intervenciones psicológicas con el fin de reducir el dolor en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto. Se halló evidencia de calidad moderada de que las intervenciones psicológicas redujeron el malestar mental en participantes sometidos a cirugía a corazón abierto. Habida cuenta del reducido número de estudios, no es posible sacar conclusiones sólidas sobre la eficacia de las intervenciones psicológicas en resultados como el uso de analgésicos, la movilidad y el tiempo hasta la extubación, respectivamente, sobre los efectos adversos o los daños de las intervenciones psicológicas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos psicológicos para aliviar el dolor en pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto

Antecedentes

El dolor posoperatorio agudo es una de las quejas más preocupantes tras la cirugía a corazón abierto. Se relaciona con el deterioro de la curación de las heridas, el dolor crónico o la depresión. El tratamiento psicológico está diseñado para mejorar el conocimiento de los pacientes y alterar la ansiedad relacionada con la cirugía, las creencias negativas y el incumplimiento. Procura aliviar el dolor y la ansiedad, y mejorar la recuperación posoperatoria después de la cirugía a corazón abierto.

Esta es una actualización de una revisión anteriormente publicada en 2014 que investigó si el tratamiento psicológico podría aliviar de forma exitosa el dolor posoperatorio agudo y mejorar el curso de la recuperación física y psicológica de los pacientes sometidos a cirugía a corazón abierto.

Características de los estudios

Se encontraron 23 estudios con un total de 2669 participantes que informaban los efectos del tratamiento psicológico en comparación con un grupo de control sin tratamiento psicológico sobre la intensidad del dolor, el uso de medicación para el dolor, la ansiedad, la movilidad o el tiempo hasta la extubación después de la cirugía.

Hallazgos clave y calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia de los estudios se calificó en cuatro niveles: muy baja, baja, moderada o alta. La evidencia de calidad muy baja significa que hay muy poca seguridad en los resultados. La evidencia de calidad alta significa que existe mucha seguridad en los resultados.

No se sabe si el tratamiento psicológico reduce la intensidad del dolor, mejora la movilidad o reduce el tiempo de intubación después de la cirugía a corazón abierto. Esto se debe a que no hubo suficientes datos para responder algunas partes de la pregunta de revisión, porque hubo problemas con el diseño de algunos estudio o porque hubo resultados contradictorios. Solo se encontró evidencia de calidad moderada para estos resultados.

Se halló evidencia de calidad moderada de que el tratamiento psicológico puede reducir el malestar mental. Esto significa que se está moderadamente seguro de los resultados porque hubo tratamientos psicológicos que claramente redujeron la angustia mientras que otros no lo hicieron.

La evidencia de esta revisión están actualizadas hasta febrero de 2017.