



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## **Bloqueo nervioso o ningún bloqueo nervioso para el control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera (artroplastia) electiva en adultos (Revisión)**

Guay J, Johnson RL, Kopp S

Guay J, Johnson RL, Kopp S.

Nerve blocks or no nerve blocks for pain control after elective hip replacement (arthroplasty) surgery in adults (Bloqueo nervioso o ningún bloqueo nervioso para el control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera (artroplastia) electiva en adultos).

*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD011608.

DOI: [10.1002/14651858.CD011608.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011608.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

**Bloqueo nervioso o ningún bloqueo nervioso para el control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera (artroplastia) electiva en adultos (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Bloqueo nervioso o ningún bloqueo nervioso para el control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera (artroplastia) electiva en adultos

Joanne Guay<sup>1</sup>, Rebecca L Johnson<sup>2</sup>, Sandra Kopp<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Sherbrooke, Sherbrooke, Canada. <sup>2</sup>Department of Anesthesiology and Perioperative Medicine, Mayo Clinic College of Medicine, Rochester, MN, USA

**Contacto:** Joanne Guay, Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine, University of Sherbrooke, Sherbrooke, Quebec, Canada. [joanneguay@bell.net](mailto:joanneguay@bell.net), [joanneguay@att.net](mailto:joanneguay@att.net).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Anestesia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 10, 2017.

**Referencia:** Guay J, Johnson RL, Kopp S. Nerve blocks or no nerve blocks for pain control after elective hip replacement (arthroplasty) surgery in adults (Bloqueo nervioso o ningún bloqueo nervioso para el control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera (artroplastia) electiva en adultos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 10. Art. No.: CD011608. DOI: [10.1002/14651858.CD011608.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011608.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

Se calcula que se realizan más de 300 000 reemplazos de cadera en total cada año en los EE.UU. Para los países europeos, el número de procedimientos de reemplazo de cadera por 100 000 personas realizado en 2007 varió de menos de 50 a más de 250. Para facilitar la rehabilitación posoperatoria, el dolor debe ser tratado de forma adecuada. Se han propuesto los bloqueos nerviosos periféricos y los bloqueos neuraxiales para reemplazar o complementar la analgesia sistémica.

### Objetivos

Se procuró comparar los efectos relativos (efectos beneficiosos y perjudiciales) de los diferentes bloqueos nerviosos que pueden usarse para aliviar el dolor después del reemplazo de cadera electivo en adultos.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL, número 12, 2016), MEDLINE (Ovid SP) (1946 hasta diciembre, semana 49, 2016), Embase (Ovid SP) (1980 hasta diciembre, semana 49, 2016), CINAHL (EBSCO host) (1982 hasta 6 diciembre 2016), ISI Web of Science (1973 hasta 6 diciembre 2016), Scopus (desde su inicio hasta diciembre 2016), en registros de ensayos y en sitios web relevantes.

### Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) realizados en adultos sometidos al reemplazo de cadera primario electivo y que comparaban los bloqueos nerviosos periféricos con cualquier otra modalidad de tratamiento del dolor. No se aplicaron restricciones de idioma ni de estado de publicación.

### Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Se contactó con los autores de los estudios.

## Resultados principales

Se incluyeron 51 ECA con 2793 participantes; de estos 45 ECA (2491 participantes: bloqueo nervioso periférico = 1288; comparadores = 1203) se incluyeron en los metanálisis. Hay 11 estudios en curso y tres en espera de clasificación.

En comparación con la analgesia sistémica sola, los bloqueos nerviosos periféricos redujeron: el dolor en reposo al ingresar a la unidad de atención posoperatoria (DME -1,12 IC del 95%: -1,67 a -0,56; nueve ensayos, 429 participantes; equivalente a 3,2 en una escala de 0 a 10; evidencia de calidad moderada); el riesgo de estado de confusión agudo: cociente de riesgos [CR] 0,10; IC del 95%: 0,02 a 0,54; un ensayo, 225 participantes; número necesario a tratar para obtener un beneficio adicional (NNTB) 12; IC del 95%: 11 a 22; evidencia de muy baja calidad); el prurito (CR 0,16; IC del 95%: 0,04 a 0,70; 2 ensayos, 259 participantes para los bloqueos nerviosos periféricos continuos; NNTB 4 (IC del 95%: 4 a 8); evidencia de muy baja calidad); la duración de la estancia hospitalaria (DME -0,75; IC del 95%: -1,02 a -0,48; evidencia de muy baja calidad; dos ensayos, 249 participantes; equivalente a 0,75 días). La satisfacción del participante aumentó (DME 0,67; IC del 95%: 0,45 a 0,89; evidencia de baja calidad; cinco ensayos, 363 participantes; equivalente a 2,4 en una escala de 0 a 10). No se encontró una diferencia para el número de participantes que caminaron durante el día uno posoperatorio (evidencia de muy baja calidad). Se informaron dos complicaciones relacionadas con el bloqueo nervioso: un hematoma local y una paresia persistente tardía.

En comparación con los bloqueos neuraxiales, los bloqueos nerviosos periféricos redujeron el riesgo de prurito (CR 0,33; IC del 95%: 0,19 a 0,58; seis ensayos, 299 participantes; evidencia de calidad moderada; NNTB 6 (IC del 95%: 5 a 9)). No se encontró una diferencia para el dolor en reposo al ingresar a la unidad de atención posoperatoria (evidencia de calidad moderada); el número de complicaciones nerviosas relacionadas con el bloqueo (evidencia de baja calidad); el estado de confusión agudo (evidencia de muy baja calidad); la duración de la estancia hospitalaria (evidencia de baja calidad); el tiempo hasta la primera caminata (evidencia de baja calidad); ni en la satisfacción del participante (evidencia de alta calidad).

Se encontró que los bloqueos nerviosos periféricos proporcionan un mejor control del dolor en comparación con la analgesia sistémica sin diferencias principales entre los bloqueos nerviosos periféricos y los bloqueos neuraxiales. También se encontró que los bloqueos nerviosos periféricos pueden asociarse con una reducción del riesgo del estado de confusión agudo posoperatorio y una reducción moderada en la duración de la estancia hospitalaria, que podría ser significativa en cuanto a la reducción de los costos considerando el número cada vez mayor de procedimientos realizados anualmente.

## Conclusiones de los autores

En comparación con la analgesia sistémica sola, hay evidencia de calidad moderada de que los bloqueos nerviosos periféricos alivian el dolor posoperatorio, hay evidencia de baja calidad de que la satisfacción del paciente aumenta, y evidencia de muy baja calidad de reducciones en el estado de confusión agudo, el prurito y la duración de la estancia hospitalaria.

Se encontró evidencia de calidad moderada de que los bloqueos nerviosos periféricos reducen el prurito en comparación con los bloqueos neuraxiales.

Los 11 estudios en curso (después de finalizados) y los tres estudios en espera de clasificación pueden alterar las conclusiones de la revisión una vez que se haya hecho la evaluación

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Bloqueos nerviosos periféricos en comparación con otros tipos de alivio del dolor para pacientes sometidos a la cirugía de reemplazo total de la articulación de la cadera

#### Antecedentes

El control del dolor después de la cirugía de reemplazo de cadera mejora la comodidad y la participación en la rehabilitación. Estos aspectos ayudan a los pacientes a regresar a su hogar antes y a limitar los costos de tratamiento.

El bloqueo nervioso periférico es un tratamiento para el control del dolor que incluye la inyección de un anestésico local alrededor de los nervios para bloquear o detener la sensación de dolor transmitida al cerebro. Un bloqueo neuraxial es una inyección de un anestésico local en la columna vertebral a través de una aguja o un catéter (tubo pequeño muy delgado) para bloquear la transmisión del dolor de la columna vertebral al cerebro.

Se evaluaron los efectos beneficiosos y perjudiciales de los bloqueos nerviosos en comparación con ningún bloqueo nervioso u otras formas de alivio del dolor luego del reemplazo de cadera en adultos.

#### Fechas de la búsqueda

Se buscó hasta diciembre 2016.

#### Características de los estudios

Se incluyeron 51 estudios (2793 participantes) en la revisión y se analizaron los resultados de 45 estudios (2491 participantes). Hay 11 estudios en curso y tres en espera de clasificación.

### Fuentes de financiación de los estudios

Las fuentes de financiamiento incluyeron el gobierno, instituciones de beneficencia, instituciones, la industria (en parte, n = 1); más de la mitad no fue especificado (n = 29).

### Resultados clave

En comparación con la analgesia sistémica, se encontró que los bloqueos nerviosos periféricos alivian el dolor, reducen el riesgo de confusión (p.ej. no saber la fecha, la hora, ni la ubicación) (por cada 12 pacientes tratados uno menos presentará confusión), reducen la picazón (por cada 4 pacientes tratados uno menos desarrollará comezón) y la duración de la estancia hospitalaria (equivalente a 0,75 días) y aumentan la satisfacción del paciente con el tratamiento del dolor (equivalente a 2,4 puntos más en una escala de 0 a 10). No se encontró una diferencia en el tiempo hasta la primera caminata después de la intervención quirúrgica.

Dos pacientes tuvieron complicaciones: un hematoma local y debilidad muscular persistente tardía.

### Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia sobre los bloqueos nerviosos periféricos en comparación con los analgésicos sistémicos se consideró moderada a muy baja.

La calidad de la evidencia sobre los bloqueos nerviosos periféricos en comparación con los bloqueos neuraxiales se consideró alta para la satisfacción del paciente; moderada para la reducción de la picazón; similar para el alivio del dolor; y baja para las complicaciones similares relacionadas con el bloqueo, la duración de la estancia hospitalaria y el tiempo hasta la primera caminata. La evidencia sobre la confusión se evaluó como de muy baja calidad.

La calidad de la evidencia se disminuyó a baja o muy baja debido a las imperfecciones en el diseño del estudio y al número limitado de ensayos y participantes.