Artículo original
Ginecol Obstet Mex. 2020 mayo;88(5):293-295.

Efectividad de la indometacina *vs* analgésico habitual en el tratamiento del dolor posthisterectomía

Effectiveness of using indomethacin *vs* usual analgesic in the management of postoperative pain in hysterectomy.

César R. Aguilar-Torres,[1] Pedro Sosa-Rodríguez,[2] Yadira A. Márquez-Ramírez,[2] Miguel E. Guigón-Canseco[2]

Resumen

OBJETIVO: Determinar la efectividad de la indometacina, por vía rectal, en el tratamiento del dolor posthisterectomía *versus* paracetamol o metamizol administrados por vía intravenosa.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio experimental, comparativo y prospectivo llevado a cabo en el Hospital Central del Estado de Chihuahua entre noviembre y diciembre de 2019. Criterios de inclusión: pacientes histerectomizadas, con expediente clínico completo y de cualquier edad. Criterios de exclusión: pacientes con alteraciones en el umbral del dolor, inconsistencias en el expediente, histerectomía total no ginecológica. Criterios de eliminación: pacientes con limitantes en la información que no permitieron relacionar la variable dependiente con la independiente. El seguimiento del dolor referido se efectuó con la escala análoga del dolor y valoraciones a las 12 y 24 horas posteriores a la cirugía.

RESULTADOS: Se reunieron 141 pacientes, que se dividieron en tres grupos. Grupo 1: metamizol intravenoso e indometacina por vía rectal (n = 24). Grupo 2: paracetamol intravenoso e indometacina por vía rectal (n = 19). Grupo 3: paracetamol y metamizol intravenosos (n = 98). La mayoría de las pacientes de los grupos 1 y 2 reportaron, a las 24 h, una escala visual análoga menor de 3 *vs* las del grupo 3. Diez de 98 pacientes requirieron tratamiento en el servicio de Anestesiología.

CONCLUSIÓN: La administración de indometacina por vía rectal a pacientes histerectomizadas demostró menor dolor que con metamizol y paracetamol, y evolución clínica y alta hospitalaria más temprana.

PALABRAS CLAVE: Indometacina; metamizol; paracetamol; escala del dolor; histerectomía; analgésicos; umbral del dolor; dolor referido; antiinflamatorios no esteroides; anestesiología.

Abstract

OBJECTIVE: To determine the effectiveness of indomethacin in the treatment of post-hysterectomy pain versus paracetamol or metamizole administered intravenously.

MATERIALS AND METHODS: Experimental, comparative and prospective study at the Central Hospital of the State of Chihuahua, period November to December 2019, patients undergoing hysterectomy with complete clinical record, any age. Patients with alterations in the pain threshold, inconsistencies in the file, total non-gynecological hysterectomy were excluded, patients with information limitations were eliminated, which did not allow to relate the dependent variable, with the independent one.

RESULTS: 141 patients were collected, which were divided into three groups. Group 1: intravenous metamizole and indomethacin rectally (n = 24). Group 2: intravenous paracetamol and indomethacin rectally (n = 19). Group 3: intravenous paracetamol and metamizole (n = 98). Most of the patients in groups 1 and 2 reported, at 24 hours, a visual analog scale of less than 3 vs those of group 3. Ten of 98 patients required treatment in the Anesthesiology service.

[1] Ginecólogo oncólogo, Facultad de Medicina y Ciencias Biomédicas, UACH, Chihuahua, México.
[2] Residente de Ginecología y Obstetricia, Chihuahua, México.

Recibido: febrero 2020
Aceptado: marzo 2020

Correspondencia
Pedro Sosa Rodríguez
p-e-d-r-o_17@hotmail.com

Este artículo debe citarse como
Aguilar-Torres CR, Sosa-Rodríguez PS, Márquez-Ramírez YA, Guigón-Canseco ME. Efectividad de la indometacina *vs* analgésico habitual en el tratamiento del dolor posthiesterectomía. Ginecol Obstet Mex. 2020 mayo;88(5):293-295. https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3916

CONCLUSION: The administration of indomethacin rectally in postoperative patients of hysterectomy has been shown to reduce pain more effectively than conventional analgesics such as metamizole and paracetamol, relating to clinical evolution and early hospital discharge.

KEYWORDS: Indomethacin; Metamizole; Paracetamol; Pain scale; Hysterectomy; Analgesics; Pain threshold; Pain, referred; Non-steroidal antiinflammatory; Anesthesiologist.

ANTECEDENTES

El dolor posoperatorio, en mayor o menor magnitud, lo sufren todos los pacientes.[1] Para medir el dolor posoperatorio existen diferentes métodos, el más utilizado es la escala visual análoga.[2] Los analgésicos más comúnmente prescritos a las pacientes posoperadas son los antiinflamatorios no esteroides y los opiáceos, mayores y menores.[3] Los antiinflamatorios no esteroides más indicados inhiben las prostaglandinas a nivel periférico y del sistema nervioso central. La indicación de antiinflamatorios no esteroides como preventivos del dolor incluye: ibuprofeno, indometacina y meloxicam es efectiva.[3]

El objetivo de este estudio consistió en: determinar la efectividad de la indometacina, por vía rectal, en el tratamiento del dolor posthisterectomía *versus* paracetamol o metamizol administrados por vía intravenosa.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio experimental, comparativo y prospectivo llevado a cabo en el Hospital Central del Estado de Chihuahua entre noviembre y diciembre de 2019. Criterios de inclusión: pacientes histerectomizadas, con expediente clínico completo y de cualquier edad. Criterios de exclusión: pacientes con alteraciones en el umbral del dolor, inconsistencias en el expediente, histerectomía total no ginecológica. Criterios de eliminación: pacientes con limitantes en la información que no permitieron relacionar la variable dependiente con la independiente. El seguimiento del dolor referido se efectuó con la escala análoga de dolor y valoraciones a las 12 y 24 horas posteriores a la cirugía. Variable dependiente: dolor referido por las pacientes según la escala visual análoga. Variables independientes: analgesia posoperatoria, inicio de la deambulación, tiempo trascurrido hasta el retiro de la sonda Foley, morbilidad previa y posterior a la cirugía, días de estancia intrahospitalaria.

RESULTADOS

Se reunieron 141 pacientes, que se dividieron en tres grupos. Grupo 1: metamizol intravenoso e indometacina por vía rectal (n = 24). Grupo 2: paracetamol intravenoso e indometacina por vía rectal (n = 19). Grupo 3: paracetamol y metamizol intravenosos (n = 98). La mayoría de las pacientes de los grupos 1 y 2 reportaron, a las 24 h, una escala visual análoga menor de 3 *vs* las del grupo 3. Diez de 98 pacientes requirieron tratamiento en el servicio de Anestesiología.

Se encontró una relación directa de los desenlaces con la estancia intrahospitalaria que redujo a la mitad las horas de hospitalización en el

https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3916

grupo al que se le administró indometacina. En el hospital donde se desarrolló el estudio el gasto asciende a cerca de más de un millón de pesos al año.

Se encontró, además, mejoría clínica en las pacientes a quienes se retiró la sonda Foley, e iniciaron más temprano la dieta progresiva y la movilización fuera de cama, todo esto en las primeras 12 horas.

DISCUSIÓN

Si bien los antiinflamatorios no esteroides, como paracetamol y metamizol, han demostrado control efectivo del dolor en pacientes posoperadas de histerectomía, en esta investigación se confirmó que la indometacina, como coadyuvante en el tratamiento del dolor posoperatorio de la histerectomía, aportó mayor eficacia, quizá relacionada con su efecto analgésico y antiinflamatorio local, a diferencia del metamizol o paracetamol que suelen indicarse por vía intravenosa.

CONCLUSIÓN

Posterior a comparar la utilización de indometacina por vía rectal como coadyuvante con antiinflamatorios no esteroides convencionales, como el metamizol o paracetamol, se demostró mejor control del dolor posoperatorio en pacientes con histerectomía. Esto se relacionó con reincorporación más rápida de las pacientes a las actividades básicas, así como el retiro de la sonda Foley y, en conjunto, la evolución clínica y el alta hospitalaria temprana.

REFERENCIAS

1. Ahmad S, et al. Fentanyl HCl iontophoretic transdermal system versus intravenous morphine pump after gynecologic surgery. Arch Gynecol Obstet 2007; 276: 251-258. doi.org/10.1007/s00404-007-0339-z.
2. De Kock M. Expanding our horizons: Transition of acute postoperative pain to persistence pain and establishment of chronic postsurgical pain services. Anestesiology 2009; 1: 461-463. doi.org/10.1097/aln.0b013e3181afde28
3. Herrero Vicente MT, et al. Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Rev la Soc Española del Dolor. doi.org/10.30554/archmed.17.2.2041.2017