

El Uso de Opioides antes de la Cirugía de Cadera o Rodilla puede Traer Problemas

“Doctor, sé que necesito hacerme la cirugía, pero ¿puede darme un poco de oxicodona para el dolor hasta entonces? Pararé una vez me haga la cirugía.”

Esta es una conversación común en el consultorio de un cirujano de reemplazo de articulaciones. En el pasado, los médicos suministraban medicamentos tipo narcóticos, comúnmente conocidos como opioides, con la esperanza de aliviar el dolor y el sufrimiento de sus pacientes. Desafortunadamente, hemos aprendido que estos medicamentos pueden hacer más daño que bien.

Los opioides, son potentes medicamentos recetados para reducir el dolor, que tienen beneficios y riesgos potencialmente graves. Los medicamentos opioides mas comunmente recetados incluyen oxicodona, hidrocodona, morfina, Norco (acetaminofeno / hidrocodona), Vicodin (acetaminofeno/hidrocodona), Percocet (acetaminofeno / oxicodona), hidromorfona (Dilaudid) y tramadol.

El uso excesivo de opioides se ha convertido en una epidemia en los Estados Unidos. Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, “de 1999 a 2017, casi 218,000 personas murieron en los Estados Unidos por sobredosis relacionadas con los opioides recetados. Las muertes por sobredosis con opioides recetados fueron cinco veces más altas en 2017 que en 1999” (<http://wonder.cdc.gov>). Muchos estados han adoptado nuevas leyes que limitan las recetas de opioides.

¿Podría el uso a corto plazo de estos opioides antes de la artroplastia total de cadera (ATC) o la artroplastia total de rodilla (ATR) considerarse seguro? De acuerdo con varios estudios, **la respuesta es NO.** Mientras alivia los síntomas de dolor, el uso de opioides tiene un efecto negativo; a largo plazo trae consecuencias tales como la tolerancia, la dependencia de drogas y la hiperalgesia - una condición en la cual la sensibilidad al dolor se incrementa como resultado de tomar opioides.

Si usted sufre de dolor de artritis, se pueden emplear otras estrategias distintas al uso de opioides para controlar el dolor antes de que sea necesaria la cirugía. Lea este artículo sobre cómo aliviar el dolor de cadera y rodilla sin cirugía: <https://hipknee.aahks.org/relieving-hip-and-knee-pain-without-surgery>. Las posibles terapias incluyen antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), inyecciones, pérdida de peso, y terapia física. **Si los métodos no-quirurgicos con el tiempo dejan de funcionar, el dolor puede llegar a ser lo suficientemente grave como para requerir cirugía.** El esperar entre decidir seguir adelante con la cirugía y continuar con estos métodos, puede hacer muy difícil soportar el dolor. Pero una cosa está clara: los **opioides no son una opción de tratamiento viable para la gran mayoría de los pacientes.**

Múltiples estudios muestran que las personas que usan opioides antes de ATC y ATR tienen **peores** resultados después de la cirugía. Estudios adicionales han demostrado

que también tienen **más dificultades para controlar el dolor después de la cirugía** y presentan un **mayor riesgo de reingreso** al hospital, **infección** y **cirugía de revisión**. Además, los pacientes que toman opioides antes de la ATC y ATR tardan mas **tiempo en dejar su uso** después de la cirugía. Los estudios muestran que las personas que **no usan opioides** antes de la cirugía tienen menos probabilidades de necesitar opioides en los meses posteriores a la cirugía y tendrán un mejor resultado después de la cirugía. Es importante discutir este tema con su médico y trabajar juntos como un equipo para desarrollar un plan libre de opioides que funcione mejor para usted.

AAHKS ha escrito una posición sobre la prescripción de opioides para el dolor de artritis y aconseja que los **opioides se deben evitar y reservar solo para circunstancias excepcionales**. Lee la declaración. [<http://www.aahks.org/position-statements/opioid-use-for-the-treatment-of-osteoarthritis-of-the-hip-and-knee/>]

Referencias

Los artículos revisados a continuación analizan con más detalle los efectos del uso de opioides antes de THA y TKA.

El uso preoperatorio de opiáceos predice independientemente el consumo de narcóticos y las complicaciones después de la artroplastia articular total.

Autores: Joshua C. Rozell , MD, Paul M. Courtney, MD, Jonathan R. Dattilo, MD, Chia H. Wu, MD, MBA, Gwo-Chin Lee, MD.

Journal of Arthroplasty, 2017; 32: 2658-62.

Este estudio tuvo como objetivo determinar el impacto del uso de narcóticos preoperatorios en la duración de la estadía y las complicaciones en el hospital después de ATC y ATR. Los autores evaluaron a 802 pacientes sometidos a THA o TKA electivos durante un período de nueve meses. El análisis de estos pacientes demostró que cuanto **más hubo un uso antes de la cirugía, más probabilidades tendrá de usarse después de la cirugía**. Además, los pacientes que usaron opiáceos antes de la cirugía eran casi **dos veces más propensos a desarrollar complicaciones** durante su estancia en el hospital y eran propensos a pasar más tiempo en el hospital. Los pacientes que usaban opioides antes de la cirugía tenían dos veces y media más probabilidades de usarlos tres meses después de la cirugía. **Los autores concluyeron que los pacientes que usan opioides antes de la cirugía requieren más analgésicos opioides después de la cirugía y corren un mayor riesgo de sufrir complicaciones después de la cirugía.**

Tendencias y predictores del uso de opioides después de una artroplastia total de rodilla y cadera total.

Autores: Jenna Goesling , Stephanie E. Moser, Bilal Zaidi, Afton L. Hassett , Paul Hilliard, Brian Halstrom , Daniel J. Claw, Chad M. Brummett.

Dolor, 2016; 157: 1259-65.

Los autores intentaron determinar las tendencias del uso de opioides después de ATC y ATR. Se le pidieron a 574 pacientes que completaran cuestionarios relacionados con el dolor y la función durante seis meses después de sus cirugías. Entre los pacientes que no usaron opioides antes de la cirugía, el 4.3% de THA y el 8.2% de los pacientes con ATR estaban usando opioides a los seis meses. Entre los

pacientes que usaron opioides antes de la cirugía, el 34.7% de los pacientes con ATC y el 53.5% de los pacientes con ATR continuaron usando medicamentos opioides después de la cirugía. **Esto reafirma la noción del artículo anterior de que si se usa opioides antes de la cirugía, es más probable que continúe usándolos después de un reemplazo de cadera o rodilla.**

Uso crónico de opioides antes de la artroplastia total de rodilla.

Michael G. Zywiol , MD, D. Alex Stroh, Bs., Seung Young Lee, MD, Peter M. Bonutti, MD, Michael A. Mont, MD.

Journal of Bone and Joint Surgery, 2011; 93: 1988-93.

Los autores analizaron 49 pacientes que habían usado regularmente opiáceos para controlar el dolor antes de la ATR y los compararon con un grupo de pacientes que no utilizaron opioides. Estudiaron la duración de la hospitalización, las complicaciones que requieren reoperación, las derivaciones al tratamiento del dolor y los resultados clínicos.

| | Grupo de opioides | Grupo no O pioide |
|---|-------------------|-------------------|
| Resultados resultados | Inferior | Mayor |
| Evaluaciones artroscópicas para dolor inexplicable | 5 5 | 0 0 |
| Cirugías de revisión | 8 | 0 0 |
| Referencias para el tratamiento del dolor ambulatorio | 10 | 1 |
| Duración promedio de la estadía | 4.3 días | 3,4 días |

Los autores recomendaron el uso de medicamentos no opioides antes de la cirugía para mejorar los resultados y evitar complicaciones, especialmente las cirugías repetidas.

Publicado 2019



Escanee esto con su teléfono para conectarse a más artículos y videos sobre el cuidado de la cadera y la rodilla.



Este artículo ha sido escrito y revisado por pares por el Comité de Pacientes y Relaciones Públicas de AAHKS y el Comité de Medicina Basada en la Evidencia de AAHKS. Los enlaces a estas páginas o al contenido utilizado en los artículos deben ser citados adecuadamente a la Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla.