

LA BIBLIOTECA COCHRANE PLUS
2014 ISSN 1745-9990



PREMEDICACIÓN CON CLONIDINA PARA LA ANALGESIA POSOPERATORIA EN NIÑOS



Premedicación con clonidina para la analgesia posoperatoria en niños (Revision Cochrane traducida). Cochrane Database of Systematic Reviews 2014 Issue 1. Art. No.: CD009633. DOI: 10.1002/14651858.CD009633

RESUMEN

Antecedentes

El dolor posoperatorio sigue siendo un problema significativo después de la cirugía pediátrica. La premedicación con un agente apropiado puede mejorar el tratamiento. La clonidina es un agonista adrenérgico alfa 2 con propiedades sedativas, ansiolíticas y analgésicas. Por lo tanto, puede ser una premedicación útil para aliviar el dolor posoperatorio en niños.

Objetivos

Evaluar las pruebas para la efectividad de la clonidina, cuando se administra como premedicación, para aliviar el dolor posoperatorio en niños menores de 18 años de edad. También se buscaron pruebas de cualquier efecto secundario clínicamente significativo.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) en The Cochrane Library (número 12, 2012), Ovid MEDLINE (1966 hasta el 21 diciembre 2012) y en Ovid EMBASE (1982 hasta el 21 diciembre 2012), así como en las listas de referencias de otros artículos relevantes y registros de ensayos en curso.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios (o cuasialeatorios) que compararon la premedicación con clonidina versus placebo, una dosis mayor de clonidina u otro agente usado en procedimientos

quirúrgicos u otros procedimientos invasivos, en niños menores de 18 años de edad y cuando se informó dolor o un indicador indirecto (principalmente la necesidad de analgesia complementaria).

Obtención y análisis de los datos

Dos autores realizaron de forma independiente la búsqueda en la base de datos, decidieron la elegibilidad de inclusión de las publicaciones, evaluaron la calidad de los estudios y extrajeron los datos. Después resolvieron las diferencias entre sus resultados mediante discusión. Los datos se introdujeron en RevMan 5 para el análisis y la presentación. Se realizaron análisis de sensibilidad, según fue conveniente, para excluir los estudios con un alto riesgo de sesgo.

Resultados principales

Se identificaron 11 ensayos que investigaron a un total de 742 niños en los brazos de tratamiento relevantes para la pregunta de estudio. Los riesgos de sesgo en los estudios fueron principalmente bajos o poco claros, pero dos estudios tuvieron una metodología con alto riesgo de sesgo. En términos generales, la calidad de las pruebas de los estudios agrupados fue baja o con riesgo de sesgo poco claro. Cuatro ensayos compararon la clonidina con un placebo o ningún tratamiento; seis ensayos compararon la clonidina con el midazolam; y un ensayo la clonidina con el fentanilo. Hubo heterogeneidad metodológica significativa entre los ensayos; hubo variación en la dosis y la vía de la administración de la clonidina, al igual que en las poblaciones de pacientes, los tipos de intervención quirúrgica y los resultados medidos.

Por lo tanto, fue difícil combinar los resultados de algunos ensayos para el metanálisis.

Cuando la clonidina se comparó con el placebo, al agrupar estudios con riesgo de sesgo bajo o poco claro, la necesidad de analgesia adicional se redujo cuando la premedicación con clonidina se administró por vía oral en dosis de 4 µg/kg (cociente de riesgos [CR] 0,24; intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,11 a 0,51). Sólo un ensayo pequeño (15 pacientes por brazo) comparó la clonidina con el midazolam para el mismo resultado; también se encontró una reducción en la necesidad de analgesia posoperatoria adicional (CR 0,25; IC del 95%: 0,09 a 0,71) cuando la premedicación con clonidina se proporcionó por vía oral en dosis de 2 ó 4 µg/kg en comparación con el midazolam oral en dosis de 0,5 mg/kg. Un ensayo que comparó la clonidina oral en dosis de 4 µg/kg con el fentanilo intravenoso en dosis de 3 µg/kg no encontró ninguna diferencia estadísticamente significativa en la necesidad de analgesia de rescate (CR 0,89; IC del 95%: 0,56 a 1,42). Cuando la clonidina en dosis de 4 µg/kg se comparó con la clonidina 2 µg/kg, hubo una diferencia estadísticamente significativa en el número de pacientes que requirieron analgesia adicional, a favor de la dosis mayor, como se informó en un único ensayo de calidad más elevada (CR 0,38; IC del 95%: 0,23 a 0,65).

El efecto de la clonidina en las puntuaciones de dolor fue difícil de interpretar debido a las diferencias en la metodología de estudio, las dosis, la vía de la administración de los fármacos y la escala de dolor utilizada. Sin embargo, cuando se administró una dosis de 4 µg/kg, la clonidina redujo los requisitos de analgesia después de la cirugía. No se informó ningún efecto secundario significativo de la clonidina, como hipotensión grave, bradicardia o sedación excesiva, que requiriera intervención. Sin embargo, varios estudios usaron la atropina como profilaxis con la intención de prevenir tales efectos adversos.

Conclusiones de los autores

Hubo sólo 11 ensayos relevantes que estudiaron a 742 niños con cirugía en los que la premedicación con clonidina se comparó con el placebo u otra farmacoterapia. A pesar de la heterogeneidad entre los ensayos, la premedicación con clonidina en una dosificación adecuada (4 µg/kg) tuvo un efecto beneficioso para el dolor posoperatorio en niños. Los efectos secundarios fueron mínimos, pero algunos de los estudios usaron la atropina como profilaxis con la intención de prevenir la bradicardia y la hipotensión. Se requiere más investigación para determinar en qué condiciones la premedicación con clonidina es más efectiva en el alivio del dolor posoperatorio en niños.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Premedicación con clonidina para el dolor posoperatorio en niños

Pregunta de la revisión

Se examinaron las pruebas acerca del efecto de la administración de clonidina antes de la anestesia (como premedicación) para el dolor posoperatorio en niños.

Antecedentes

El dolor después de las operaciones sigue siendo un problema importante para los niños sometidos a cirugías. La premedicación es la práctica de administrar un fármaco para reducir la ansiedad o proporcionar sedación, o ambas, antes de la anestesia. Los premedicamentos también pueden usarse para proporcionar alivio del dolor después de la cirugía. La clonidina a veces se usa como premedicación, porque se cree que posee algunos efectos útiles como alivio del dolor, sedación y reducción de la ansiedad. Se investigó si la premedicación con clonidina proporciona alivio del dolor después de la cirugía en niños.

Características de los estudios

Las pruebas se actualizaron hasta diciembre de 2012. Se identificaron 11 estudios controlados con un total de 742 niños en los que la clonidina se comparó con otra medicación o con un tratamiento simulado (placebo).

Resultados clave

Se encontraron pruebas de que cuando la clonidina se administra a una dosis adecuada (4 µg/kg) es efectiva en la reducción de la necesidad de alivio del dolor después de la cirugía en niños (y probablemente reduce el dolor de estos pacientes) en comparación con un placebo. Las pruebas están menos claras cuando la clonidina se compara con el midazolam (fármaco sedativo); lo anterior tiene probabilidades de relacionarse con las diferencias en el diseño de los ensayos clínicos. Los efectos secundarios de la clonidina no fueron un problema significativo a las dosis usadas, aunque en algunos de los estudios, los investigadores tomaron medidas para prevenir tales efectos secundarios mediante la administración de otros fármacos.

Calidad de la evidencia

En términos generales, las pruebas hasta el presente son de calidad baja o poco clara. Se necesita más investigación para confirmar en qué condiciones la premedicación con clonidina es más efectiva en niños.