

Cómo aliviar el dolor de una cirugía de cadera o rodilla



Si usted se ha sometido a una cirugía de reemplazo de cadera o rodilla, seguramente esté preocupado por el malestar en los días posteriores a su cirugía. Es importante entender que en algún momento luego de la cirugía usted va a experimentar algún nivel de dolor – en particular con actividad y terapia física. El dolor también le podría impedir dormir en forma confortable durante la noche. **Existe una variedad de maneras de ayudar a reducir el dolor luego de la cirugía que son simples de seguir y que no involucran el uso de narcóticos – también conocidos como opioides.**

DHCE

Las investigaciones han demostrado que existen métodos efectivos para reducir el dolor y la hinchazón que no incluyen ningún tipo de medicamento. Su médico podría haberle pedido que recuerde la sigla “DHCE” luego de la cirugía. DHCE significa:

- Descanso
- Hielo
- Compresión
- Elevación

Descanso

Podrá sonar obvio, pero ¡descanse! Intente técnicas simples de relajación tales como llevar un diario, escuchar música, practicar respiración controlada o meditación consciente. Las investigaciones han demostrado que estos métodos ayudan a reducir el dolor y a disminuir la necesidad de medicamentos para el dolor.

Hielo

La reducción de la hinchazón luego de la cirugía es clave y se puede lograr mediante el uso de hielo, ya sea en forma de paquetes de hielo o máquinas de terapia fría. El exceso de hielo en la piel puede dañar su piel, por lo que se recomienda aplicar hielo durante 20- 30 minutos y luego retirárselo durante 30 minutos antes de que la nueva aplicación sea necesaria. El hielo o los paquetes fríos no deberían tocar directamente su piel. Puede poner una toalla o un envoltorio flexible en su piel para evitar quemaduras por frío.

Compresión

Use vendas de compresión. Puede ser una rodillera o vendajes de compresión. Puede que le hayan dado medias de compresión luego de la cirugía, que también pueden ser útiles. La compresión disminuye la hinchazón. Debe ser aplicada suavemente. Si se le duerme el pie o si está frío al tacto, lo está ajustando demasiado.



Elevación

Acuéstese y apoye la pierna en la que tuvo la cirugía en una almohada u otro material suave. Asegúrese de que su pie se encuentra por encima del nivel de su corazón, para asegurar una elevación adecuada.

Su actitud en relación al control del dolor también podría afectar qué tan bien usted maneja su dolor luego de la cirugía. Si usted cree que el dolor será incontrolable o inmanejable, su dolor y angustia empeorarán. Si usted cree que podrá manejar y controlar su dolor, entonces así será. Las investigaciones han demostrado que una actitud positiva en realidad puede mejorar la efectividad de la medicación para el dolor. Pero, ¿Cuáles son seguros?

Medicamentos no opioides

Existen una cantidad de medicamentos no opioides que son una parte importante del manejo del dolor en el reemplazo de articulaciones. Generalmente, se utilizan **múltiples tipos de medicamentos** para tratar el dolor a través de un régimen polimodal, lo que ha demostrado ser muy efectivo en el tratamiento del dolor a la vez que minimiza el riesgo de efectos secundarios peligrosos.

Los medicamentos comunes usados luego de la cirugía de reemplazo de articulaciones incluyen antiinflamatorios no esteroides (NSAIDs), acetaminofén, relajantes musculares y agentes neuroactivos que localizan el tipo de nervio que causa el dolor.

Drogas antiinflamatorias no esteroides (DAINEs)

Existe un número de drogas anti inflamatorias no esteroides (DAINEs) con receta médica y de venta libre. Las DAINEs con receta médica incluyen meloxicam (Mobic), voltaren (Diclofenac), indometacina (Indocin) y celecoxib (Celebrex). Las DAINEs de venta libre comúnmente recomendadas son el ibuprofeno (Advil, Motrin) y naproxeno (Aleve). Si bien no se utiliza para el control del dolor luego de la cirugía, la aspirina es otra tipo de DAINE administrada en dosis menores usadas para disminuir el riesgo de desarrollar coágulos sanguíneos. **Los DAINEs que usted decida usar para el control del dolor deberían consumirse de acuerdo con las instrucciones de su cirujano.**

A pesar de que algunos DAINEs tienen menos efectos secundarios, no son típicamente recomendados cuando usted tiene una enfermedad renal, se ha sometido a alguna cirugía relacionada con la pérdida de peso, se encuentra en alto riesgo o ha tenido una historia de sangrado estomacal o úlceras, o se ha sometido a una cirugía de bypass cardíaco recientemente o ha tenido un paro cardíaco.

Acetaminofén

El acetaminofén (Tylenol, Paracetamol) es otro medicamento efectivo de venta libre y reductor de fiebre que puede ser usado en combinación con DAINEs y con otros medicamentos para el dolor. Cuando el acetaminofén se toma con DAINEs, la combinación de medicamentos le brinda un control más efectivo del dolor que si se toma cualquiera de los medicamentos en forma individual. Usualmente se lo recomienda o receta para que lo tome tres o cuatro veces al día, **lo que puede reducir la necesidad de medicamentos más fuertes para el dolor u opioides** con efectos secundarios potencialmente más dañinos.



Es importante destacar que muchas prescripciones de medicamentos opioides contienen acetaminofén y la máxima dosis diaria de todas las fuentes no debería exceder tres a cuatro gramos (3.000 a 4.000 miligramos). Dosis más altas están asociadas con un riesgo elevado de efectos secundarios relacionados con el hígado. El acetaminofén típicamente no está recomendado en pacientes con serios problemas o enfermedades del hígado. No se recomienda el consumo de alcohol mientras se toma acetaminofén. Discuta los riesgos con su médico.

Relajantes musculares

Los relajantes musculares podrán ser recetados luego de la cirugía de reemplazo de articulaciones a efectos de disminuir el dolor relacionado con espasmos musculares. Dos relajantes musculares comunes son el metocarbamol (Robaxin) y ciclobenzaprina (Flexeril). Estos medicamentos por lo general son seguros y los efectos secundarios más comunes descritos por los pacientes son el mareo y la somnolencia. La boca seca es otro efecto secundario común. Debido a que estos medicamentos se degradan en el hígado, se utilizan dosis menores en pacientes que tienen problemas de hígado. También, la ciclobenzaprina (Flexeril) no se recomienda en pacientes que consumen cierto tipo de anti depresivos debido a una interacción entre los medicamentos. Este tipo de medicamentos también puede darle sueño, por lo que es mejor **tomar relajantes musculares antes de ir a dormir o antes de la siesta diaria.**

Medicamentos Neuroativos

Otro tipo de medicamento utilizado como parte del régimen multimodal para el dolor luego del reemplazo de articulaciones son los medicamentos que apuntan al dolor neural – por ejemplo gabapentina (Neurontin) o pregabalina (Lyrica). El uso de estos medicamentos **disminuye la cantidad de opioides requeridos luego de un reemplazo de articulaciones.** Algunos pacientes reportan que estos medicamentos causan somnolencia, pero se los considera más seguros que los opioides. Debido a que estos medicamentos son excretados por los riñones, su médico podría cambiar la dosis si usted posee enfermedad renal crónica o una función renal reducida.

Medicamentos Opioides

Si usted todavía sufre un dolor severo que no puede aliviar con ninguno de los métodos antes citados, entonces su cirujano debería considerar prescribirle medicamentos narcóticos u opioides. **Los medicamentos opioides por lo general son necesarios durante las primeras semanas luego de la cirugía de reemplazo de articulaciones.** Son más comúnmente usados antes o después de la terapia física y al intentar calmar el dolor durante el sueño.

Los varios medicamentos opioides difieren en la potencia, en el sentido de que ciertas cantidades de un opiáceo no son equivalentes a la misma cantidad de otro. A continuación se mencionan algunos opiáceos que podrían ser recetados luego de un reemplazo de cadera: tramadol (Ultram), hidrocodona (Vicodin o Norco¹), oxicodona (Roxicodona; Percocet²). El **Percocet y el Vicodin contienen acetaminofén, por lo que si también está tomando acetaminofén, asegúrese de bajar la dosis.** Los efectos secundarios comunes a todos los opioides incluyen náuseas, vómitos, constipación, retención urinaria, picazón, somnolencia, hipotensión, capacidad de respiración disminuida. Si un opiáceo le hace experimentar un efecto secundario determinado, otro opiáceo diferente podría o no causarle el mismo efecto secundario.

Existen menos posibilidades de que el Tramadol cause algunos de los efectos secundarios; sin embargo, no debería ser usado en conjunto con ciertos antidepresivos o si usted padece trastornos convulsivos.



Al consumir opioides es importante resaltar que son adictivos, debido a su capacidad de activar “centros de recompensa” dentro del cerebro, que pueden generar que usted se sienta feliz o relajado. A veces este genera que la gente continúe buscando y usando opioides mucho después de haber resuelto el dolor que le produjo la cirugía. Este comportamiento es más posible si usted tiene una historia de adicción a las drogas o al alcohol o si usted consume más opioides que la cantidad mínima necesaria para aliviar su dolor.

El consumo de opioides en forma regular le generará el desarrollo de una tolerancia a los efectos analgésicos, lo que significa que requerirá dosis más altas de los medicamentos opioides para aliviar el dolor. A pesar de que las personas pueden convertirse rápidamente en tolerancia a la capacidad de los medicamentos opioides de disminuir el dolor, los efectos secundarios peligrosos (tal como la depresión respiratoria) se vuelven más pronunciados en dosis altas.

El uso de opioides en el largo plazo no se recomienda, ya sea antes o después de la cirugía de reemplazo de articulaciones. La Asociación Americana de Cirujanos de Cadera y Rodilla tiene una declaración de posicionamiento en la prescripción de opioides para el dolor de osteoartritis en <http://www.aahks.org/position-statements/opioid-use-for-the-treatment-of-osteoarthritis-of-the-hip-and-knee/>. Si usted ha estado consumiendo un opioide para el dolor de articulaciones previo a la cirugía, vea nuestro artículo, “El Uso de Opioides antes de la Cirugía de Cadera o Rodilla puede significar un problema” en <https://hipknee.aahks.org/opioid-use-before-hip-or-knee-surgery-can-mean-trouble/>.

Si usted utiliza múltiples tipos de medicamentos en conjunción con opioides de corto plazo para el dolor severo luego de la cirugía, entonces es menos probable que derive en abuso o adicción.

Una vez que usted ya no necesite opioides para controlar su dolor, le recomendamos que **se deshaga de todas las pastillas** depositándolas en una ubicación autorizada a tal efecto. La eliminación apropiada evita el uso inapropiado o el uso accidental por parte suya o de terceros en su hogar. La mayoría de las farmacias están registradas como ubicaciones de eliminación y la lista completa de ubicaciones en su área puede encontrarse en el sitio web de la Administración de Control de Drogas en <https://apps2.deadiversion.usdoj.gov/pubdispsearch>.

El aprendizaje en relación a qué esperar del manejo del dolor luego de la cirugía puede mejorar su control del dolor. Es importante discutir sus expectativas con su médico o grupo quirúrgico antes de concretar su cirugía.

Referencias:

1. Nilsson U, Unosson M, Rawal N. Reducción de estrés y analgesia en pacientes expuestos a música tranquilizante luego de una cirugía: una prueba aleatoria controlada. *European journal of anaesthesiology*. 2005;22(2):96-102.
2. Darnall BD, Colloca L. Optimización del Placebo o reducción del Nocebo para reducir el dolor, Dramatización y uso de opioide: Una revisión de ciencia y un juego de herramientas clínicas e informado a partir de evidencias. *Int Rev Neurobiol*. 2018;139:129-57.
3. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, Carter T, Cassidy CL, Chittenden EH, Degenhardt E. Administración del dolor luego de la cirugía: un instructivo de la práctica clínica de la Sociedad Americana del Dolor, La Sociedad Americana de Anestesia Regional y Medicina del Dolor y el Comité de Anestesia regional de la Sociedad Americana de Anestesiólogos, Comité Ejecutivo y Consejo Administrativo. *The Journal of Pain*. 2016;17(2):131-57.
4. Ong CK, Seymour RA, Lirk P, Merry AF. La combinación del paracetamol (acetaminofén) con drogas



antiinflamatorias no esteroides: una revisión sistemática cualitativa de la eficacia anestésica para el dolor postoperatorio agudo. *Anestesia y Analgesia*. 2010;110(4):1170-9.

5. Educación del Paciente: Opioides para tratamiento del dolor en el corto plazo (Lo básico) 2019 [16 de mayo de 2019]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/opioids-for-short-term-treatment-of-pain-the-basics?search=opioid&topicRef=108806&source=see_link.



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

Este Artículo ha sido redactado y revisado por colegas por el Comité de Relaciones Públicas y Pacientes de la AAHKS y el Comité de Medicina basado en pruebas de AAHKS. Los enlaces a estas páginas o en contenido utilizado en estos artículos debe estar citar debidamente a la Asociación Americana de Cirujanos de Cadena y Rodilla.

Revisado en 2018