

Dexketoprofeno Intravenoso en el Alivio del Dolor Musculoesquelético no Traumático

La eficacia del dexketoprofeno intravenoso sería superior a la del paracetamol intravenoso para aliviar el dolor musculoesquelético no traumático, tratado en el departamento de emergencia.



Fuente: American Journal of Emergency Medicine 37(12):2136-2142

Título original: Intravenous Dexketoprofen Versus Paracetamol in Non-traumatic Musculoskeletal Pain in the Emergency Department: A Randomized Clinical Trial

Autores: Demirozogul E, Yilmaz A, Arıkan C y colaboradores

Institución: Gaziantep 25 Aralık State Hospital, Gaziantep, Turquía; Pamukkale University, Denizli, Turquía; Urla State Hospital, Izmir, Turquía

Introducción

El dolor musculoesquelético agudo obedece a distintas causas y generalmente responde a analgesia simple, terapia física o ambos. En los servicios de emergencia, generalmente se trata con analgesia. El objetivo principal en este contexto es aliviar el dolor de forma rápida y segura. Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y el paracetamol son los agentes más utilizados para tratar el dolor musculoesquelético. Los opioides también serían eficaces para aliviar el dolor, pero se asocian con diversos efectos adversos.

Entre los analgésicos que se pueden administrar de forma parenteral, el paracetamol intravenoso (IV) tendría un margen de seguridad amplio y baja incidencia de efectos adversos. En comparación con la forma oral, el paracetamol IV se distribuye por el cuerpo de forma más rápida, lo que podría facilitar el alta y reducir el tiempo de monitorización en salas de emergencia. A menudo, ambas formas de paracetamol se administran en el tratamiento del dolor musculoesquelético en los departamentos de emergencia (DE).

Se necesitan estudios que analicen la eficacia del paracetamol IV para aliviar el dolor musculoesquelético agudo y determinen si reduce el uso de AINE y sus efectos adversos.

El objetivo del presente estudio fue comparar la eficacia del dexketoprofeno IV y el paracetamol IV en el alivio del dolor musculoesquelético en el DE.

Métodos

El presente estudio prospectivo, aleatorizado, controlado, a doble ciego y de equivalencia fue realizado entre el 31 de agosto de 2015 y el 1 de septiembre de 2016 en el DE de la *Pamukkale University*, Turquía. Se incluyeron sujetos que concurren al DE con dolor musculoesquelético no traumático aislado, con puntaje de una escala visual analógica (EVA) del dolor de 50 mm o mayor, con dolor moderado a intenso, y edades comprendidas entre 18 y 65 años. Los participantes fueron aleatorizados para recibir de manera IV 1000 mg de paracetamol en 150 ml de solución salina normal o 50 mg de dexketoprofeno en 150 ml de solución salina normal. La preparación, la calibración y la aplicación de los fármacos de estudio fueron realizadas por enfermeras. Los pacientes fueron controlados en el DE. La intensidad del dolor se evaluó mediante la Escala Numérica del Dolor (END) y la EVA al inicio, y 15, 30 y 60 minutos después de la administración del fármaco asignado. Se registró la aparición de efectos adversos. El estudio se detuvo a los 60 minutos. Cuando los pacientes acusaron dolor progresivo, se les inyectó 1 µg/kg de fentanilo como terapia de rescate. Aparte de los mencionados, no se administró otro analgésico.

Los grupos independientes se analizaron con la prueba de *chi* al cuadrado y la prueba de la *U* de Mann-Whitney para la distribución no normal. La normalidad del conjunto de datos se estableció mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Los grupos se compararon usando la prueba de Friedman. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado estadísticamente significativo. Todos los análisis estadísticos se realizaron con la versión 22.0 del *Statistical Package for Social Sciences*.

Resultados

De un total de 7542 pacientes que concurren al DE con dolor musculoesquelético, 200 fueron incluidos en el presente estudio. El 52% fueron varones y el promedio de edad, 32.6 años. El dolor estuvo localizado en el cuello (18.5%), el hombro (18.5%), la espalda (31.5%) y la cadera y rodillas (31.5%). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de dexketoprofeno y paracetamol en lo referido al sexo ($p = 0.777$), la localización del dolor ($p = 0.733$) y el promedio de edad ($p = 0.161$).

Con el tiempo, tanto el paracetamol como el dexketoprofeno disminuyeron los puntajes de la END. Al inicio, el puntaje del dolor de la END fue de 7.9 y 8.1 en los grupos de paracetamol y de dexketoprofeno, respectivamente. A los 60 minutos, este puntaje fue de 1.7 en el grupo de paracetamol y de 1.3 en el grupo de dexketoprofeno. Al comparar todas las localizaciones del dolor, se observó que el puntaje de la END de los pacientes fue estadísticamente más bajo en el grupo de dexketoprofeno que en el grupo de paracetamol. La administración IV de paracetamol y dexketoprofeno también disminuyó los puntajes de la EVA del dolor con el tiempo. Al inicio, el puntaje de la EVA del dolor en el grupo de paracetamol fue de 8.2 y en el grupo de dexketoprofeno de 8.1. Este puntaje disminuyó a 1.7 y 1.3, respectivamente. Al comparar el puntaje de la EVA del dolor de todas las ubicaciones, el dexketoprofeno fue estadísticamente más eficaz que el paracetamol entre 0 y 30 minutos y entre 0 y 60 minutos de aplicados. Seis y 12 pacientes en el grupo de dexketoprofeno y de paracetamol, en forma respectiva, necesitaron medicación de rescate a los 60 minutos. Los cambios en la EVA en el dolor musculoesquelético a los 60 minutos fueron de 6.44 en el grupo de paracetamol y de 7.09 en el grupo de dexketoprofeno; los cambios en la END en el

dolor musculoesquelético a los 60 minutos fueron de 6.16 en el grupo de paracetamol y de 6.85 en el grupo de dexketoprofeno. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre el paracetamol y el dexketoprofeno en términos de eficacia en el dolor de cuello ($p = 0.323$), de hombro ($p = 0.169$) y de cadera y rodillas ($p = 0.089$). Sin embargo, se detectó una diferencia significativa a favor del dexketoprofeno sobre el paracetamol en el dolor de espalda ($p = 0.043$).

Discusión

El presente sería el primer estudio que comparó la eficacia analgésica del paracetamol IV frente a la del dexketoprofeno IV en el dolor musculoesquelético en el DE. A diferencia de la administración oral, el tratamiento del dolor musculoesquelético no traumático por vía parenteral en el DE sería más confortable, eficaz y rápido para el paciente. En la presente investigación se observó que 30 minutos después de la administración de paracetamol IV o dexketoprofeno IV, el dolor había disminuido en la mayoría de los pacientes, por lo que recibieron el alta. No obstante, la eficacia analgésica del dexketoprofeno IV parecería ser superior a la del paracetamol IV entre los minutos 0 y 60. La eficacia de ambos fármacos fue comparable en lo referido a la ubicación del dolor.

Según algunos estudios, la eficacia del paracetamol oral para aliviar el dolor musculoesquelético en el DE sería similar a la del ibuprofeno oral. Ambos fármacos reducirían significativamente el dolor a los 60 minutos. Hay investigaciones que indican que la eficacia del paracetamol en el trauma musculoesquelético agudo sería similar a la del dexketoprofeno. Según William y colaboradores, no habría diferencias estadísticamente significativas en el alivio del dolor musculoesquelético entre el paracetamol, la indometacina y el diclofenac. Al igual que en el presente estudio, diversas investigaciones indican que el dexketoprofeno sería un analgésico eficaz. La combinación de paracetamol/codeína sería equivalente al ketorolac, en términos de eficacia analgésica y capacidad funcional. El paracetamol y el dexketoprofeno también suelen ser utilizados para el control del dolor posoperatorio. Según algunos autores, el dexketoprofeno, además de aliviar el dolor posoperatorio, reduciría el consumo de opioides. En comparación con el paracetamol, el dexketoprofeno sería más eficaz para aliviar el dolor posoperatorio. No obstante, otros autores concluyeron que entre el dexketoprofeno y el paracetamol no habría ninguna diferencia en el alivio del dolor y la comodidad del paciente. El uso preoperatorio de dexketoprofeno tendría efectos analgésicos posoperatorios significativos y reduciría la necesidad de medicación de rescate y morfina. Según investigaciones previas, en comparación con el paracetamol IV, el dexketoprofeno IV administrado de forma preoperatoria mejoraría el control del dolor, sin afectar el proceso de recuperación. Se informó que el paracetamol IV y el dexketoprofeno IV tendrían eficacia similar en el dolor por migraña en el DE.

Una investigación indicó que la incidencia de efectos adversos vinculados con el uso de opioides para tratar el dolor musculoesquelético agudo puede ser muy elevada y provocar la interrupción del tratamiento. Por lo tanto, el paracetamol y los AINE deberían ser los fármacos de primera elección en pacientes con dolor musculoesquelético en el DE. Según los autores del presente estudio, los opioides deberían utilizarse con precaución y como última opción, debido a sus efectos adversos.

Conclusión

En pacientes que concurren al DE con dolor musculoesquelético no traumático, la administración IV, tanto de paracetamol como de dexketoprofeno, reduciría los puntajes de la EVA del dolor con el tiempo. No obstante, al comparar todas las ubicaciones del dolor, la administración de dexketoprofeno IV parecería alcanzar una analgesia superior a la del paracetamol IV.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020