

Rev Soc Esp Dolor
2018; 25(3): 188-189

Pregabalina preoperatoria puede prevenir las náuseas y vómitos postoperatorios

DOI: 10.20986/resed.2016.3502/2016

Sr. Director:

Las náuseas y los vómitos postoperatorios (NVPO) constituyen una comorbilidad frecuente y molesta asociada a la anestesia. Por otro lado, las náuseas y vómitos en el ámbito perioperatorio pueden dar lugar a retrasos sustanciales en la recuperación, incurrir en un aumento de los costes en personal y en fármacos, y reducir la satisfacción general del paciente (1).

Investigaciones en el ámbito de las NVPO se han desarrollado para introducir medicamentos que mejoran la actividad del ácido γ -aminobutírico como midazolam y gabapentina. El midazolam, utilizado formalmente por su potencial ansiolítico, se ha asociado con una mejora significativa en la incidencia de las NVPO (2). Del mismo modo, la gabapentina ha demostrado ser una opción interesante en el periodo perioperatorio debido a su capacidad de, no solo reducir los requerimientos de opioides en el postoperatorio y tratar el dolor, sino también de reducir las tasas de NVPO (3). Este enfoque terapéutico multimodal se encuentra recogido en numerosas guías de cuidados perioperatorios para conseguir una mejor recuperación tras la cirugía (4,5). Así, estos adyuvantes GABAérgicos se han incluido como alternativas potenciales en el arsenal terapéutico en las NVPO (6,7).

La pregabalina, fármaco con una estructura y mecanismo de acción similar a la gabapentina, es un anticonvulsivante bien documentado, presentando además propiedades analgésicas, incluido el dolor postoperatorio (8).

Aunque la gabapentina ha sido investigada como un agente para la prevención de las NVPO (3), no se han realizado estudios similares con pregabalina. Recientemente ha sido publicada una revisión y un metanálisis de todos los ensayos controlados aleatorios disponibles para el uso preoperatorio de pregabalina en la anestesia general. Los autores de este trabajo predijeron que la administración de pregabalina preoperatoria por vía oral se asociaría con una menor incidencia de las NVPO (9).

Se realizaron búsquedas en MEDLINE, EMBASE y CINAHL de todos los estudios disponibles hasta marzo de 2015. Los criterios de inclusión fueron: a) pacientes adultos (edad > 18 años) sometidos a cirugía bajo anestesia general; b) pregabalina administrada por vía oral de forma preoperatoria (\geq 30 minutos antes de la intervención

quirúrgica); c) recoger la incidencia de NVPO y administración de medicación antiemética de rescate dentro de las primeras 24 horas tras la cirugía, y d) ensayos controlados aleatorios publicados en inglés con versiones de texto completo. No se requería para la inclusión un tamaño de muestra mínimo o un régimen de dosificación en los ensayos (9).

En todos los ensayos incluidos (23 ensayos; n = 1693), la pregabalina preoperatoria se asoció con una reducción significativa en las NVPO (riesgo relativo [RR] = 0,53; 95 % intervalo de confianza [IC], 0,39-0,73; P = 0,0001), náuseas (RR = 0,62; IC del 95 %, 0,46-0,83; P = 0,002), y vómitos (RR = 0,68; IC del 95%, 0,52-0,88; P = 0,003) a las 24 horas. Sin embargo, la pregabalina preoperatoria también se asoció con un aumento significativo en las tasas de alteración visual postoperatoria (RR = 3,11; IC del 95 %, 1,34-7,21; P = 0,008) en comparación con el control. En esta revisión, los autores encontraron pocos estudios que evaluaran adecuadamente el programa de dosificación de la pregabalina en los perfiles de efectos secundarios asociados, así como el impacto en los pacientes (9).

Por tanto, según esta revisión, la pregabalina preoperatoria se asocia con una reducción significativa de las náuseas y vómitos postoperatorios. Por tanto, la pregabalina no solo debe ser considerada como parte de un enfoque multimodal para la analgesia postoperatoria, sino también para la prevención de las NVPO.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

A. Alcántara Montero y A. González Curado

Unidad del Dolor. Hospital Don Benito-Villanueva de la Serena. Don Benito, Badajoz

Correspondencia: Antonio Alcántara Montero
a.alcantara.montero@hotmail.com

BIBLIOGRAFÍA

- Habib AS, Chen YT, Taguchi A, Hu XH, Gan TJ. Postoperative nausea and vomiting following inpatient surgeries in a teaching hospital: A retrospective database analysis. *Curr Med Res Opin* 2006;22:1093-9. DOI: 10.1185/030079906X104830.
- Grant MC, Kim J, Page AJ, Hobson D, Wick E, Wu CL. The effect of intravenous midazolam on postoperative nausea and vomiting: A meta-analysis. *Anesth Analg* 2016;122:656-63. DOI: 10.1213/ANE.0000000000000941.

3. Achuthan S, Singh I, Varthya SB, Srinivasan A, Chakrabarti A, Hota D. Gabapentin prophylaxis for postoperative nausea and vomiting in abdominal surgeries: A quantitative analysis of evidence from randomized controlled clinical trials. *Br J Anaesth* 2015;114:588-97. DOI: 10.1093/bja/aeu449.
4. Nygren J, Thacker J, Carli F, Fearon KC, Norderval S, Lobo DN, et al; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society, for Perioperative Care; European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN); International Association for Surgical Metabolism and Nutrition (IASMEN). Guidelines for perioperative care in elective rectal/pelvic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. *World J Surg* 2013;37:285-305. DOI: 10.1007/s00268-012-1787-6.
5. Gustafsson UO, Scott MJ, Schwenk W, Demartines N, Roulin D, Francis N, et al; Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society, for Perioperative Care; European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN); International Association for Surgical Metabolism and Nutrition (IASMEN). Guidelines for perioperative care in elective colonic surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS[®]) Society recommendations. *World J Surg* 2013;37:259-84. DOI: 10.1007/s00268-012-1772-0.
6. Bauchat JR, Habib AS. Evidence-based anesthesia for major gynecologic surgery. *Anesthesiol Clin* 2015;33:173-207. DOI: 10.1016/j.anclin.2014.11.011.
7. Fawcett WJ, Baldini G. Optimal analgesia during major open and laparoscopic abdominal surgery. *Anesthesiol Clin* 2015;33:65-78. DOI: 10.1016/j.anclin.2014.11.005.
8. Alcántara Montero A, González Curado A. Nueva Guía de la Asociación Americana del Dolor sobre dolor postoperatorio. *Rev Soc Esp Dolor* 2016;23:163-4.
9. Grant MC, Betz M, Hulse M, Zorrilla-Vaca A, Hobson D, Wick E, et al. The effect of preoperative pregabalin on postoperative nausea and vomiting: A meta-analysis. *Anesth Analg* 2016;123(5):1100-7..