

Manejo del dolor postoperatorio

La mayoría del dolor postoperatorio en el miembro superior se controla adecuadamente con paracetamol regular y un antiinflamatorio; los analgésicos más potentes se reservan para los primeros días, según sea necesario.

Kieran Hirpara © ⓘ 4.0



Esta página se tradujo automáticamente y todavía no la ha revisado un médico. La **versión en inglés** es la versión oficial.

Es normal y esperado sentir algo de dolor después de la cirugía. El objetivo del manejo del dolor postoperatorio no es no sentir nada, sino lograr un nivel de comodidad suficiente para dormir, realizar los ejercicios y comenzar a moverse nuevamente.

Qué tipo de dolor se puede esperar

Por lo general, el dolor es más intenso el día de la cirugía y al día siguiente; posteriormente disminuye progresivamente durante las primeras 1–2 semanas. Al cabo de 4–6 semanas, la mayoría de los pacientes solo experimentan molestias ocasionales al realizar actividades. Durante la primera semana es común sentir pulsaciones o dolor nocturno; mantener el brazo elevado sobre almohadas suele ser de ayuda.

Si la intervención se realizó con anestesia local, la zona permanecerá insensible durante aproximadamente 6–12 horas; en casos excepcionales, este efecto puede prolongarse hasta 2–3 días. Comience a tomar los analgésicos habituales antes de que desaparezca la insensibilidad, no espere a que aparezca el dolor. Tras una cirugía de hombro con bloqueo nervioso, la insensibilidad también suele desaparecer en un plazo de 6–12 horas, aunque en raras ocasiones puede persistir hasta 2–3 días.

Al recuperarse los nervios, pueden aparecer dolores agudos similares a descargas eléctricas. Son molestos pero normales, y generalmente desaparecen en unas pocas semanas.

Analgésicos para el alta

Le recetarán analgésicos después de la intervención. En la mayoría de los casos, se le entregan antes de que abandone el hospital; si recibe el alta después de que cierre la farmacia del hospital, se le entregará una receta, a veces enviada a su teléfono por SMS junto con un código impreso en el paquete de alta. Cualquier farmacia puede dispensarla, incluida la farmacia del hospital.

La receta consta de dos tipos de medicamentos, que se utilizan de forma distinta:

Analgésicos habituales: tómelos según el horario indicado, no solo cuando el dolor sea intenso:

- **Paracetamol 1 g** (dos comprimidos estándar) cada 4–6 horas, sin superar los 4 g (ocho comprimidos) en 24 horas.
- **Ibuprofeno 400 mg** cada 8 horas, siempre con alimentos, salvo que tenga alguna contraindicación como úlceras gástricas o enfermedad renal, o si se le ha indicado evitar los antiinflamatorios (su cirujano le informará si la cicatrización ósea es un factor a considerar).

Analgésicos para dolores intensos: únicamente si los analgésicos habituales no controlan el dolor.

Por lo general, se prescribe un analgésico más fuerte; lo más común es el tramadol, el tapentadol (Palexia) o la oxicodona; a veces se recetan dos de ellos. El medicamento concreto que reciba depende de su anestesta, por lo que **debe tomarlo tal como se indica en la etiqueta de la receta**. Estas son las pautas comunes a todos los regímenes prescritos por nuestros anestestas:

- Utilice los analgésicos para dolores intensos únicamente cuando los analgésicos habituales no sean suficientes; no los sustituyan por estos.
- Si le han recetado dos analgésicos fuertes, comience con el más suave; pase al otro si este no resulta eficaz o le provoca náuseas.
- Por la noche, a menudo basta con tomar un comprimido para dolores intensos antes de acostarse. A partir de la segunda semana, la mayoría de los pacientes solo los necesitan por la noche, si es que los necesitan.
- Algunos pacientes se benefician de tomar un analgésico para dolores intensos antes de las sesiones de terapia de la mano o fisioterapia; su terapeuta le indicará en la primera cita si esto aplica en su caso.
- Procure ir reduciendo el uso de los analgésicos fuertes durante la segunda semana. Estos causan estreñimiento y somnolencia, y su eficacia disminuye con el uso prolongado.

La receta de alta se limita deliberadamente. Si cree que no será suficiente para su recuperación, consulte a su médico de cabecera poco después del alta, en lugar de esperar a agotar el stock.

Efectos secundarios que conviene conocer

- **Estreñimiento:** el tramadol, el tapentadol y la oxicodona lo provocan todos. Consuma fibra y beba mucha agua desde el primer día; si eso no basta, un sobre de Movicol una o dos veces al día solucionará el problema.
- **Náuseas:** si un analgésico fuerte le provoca náuseas, cambie a la alternativa disponible, si la hay. Si le recetaron ondansetrón al darle el alta, tome un comprimido para combatir las náuseas o los vómitos.
- **Somnolencia:** no conduzca ni tome decisiones importantes mientras tome analgésicos fuertes.

Estrategias no farmacológicas

Estas técnicas funcionan sorprendentemente bien junto con los medicamentos:

- **Hielo:** coloque una bolsa de hielo sobre la herida durante 15–20 minutos cada hora o según sea necesario durante la primera semana. Nunca aplique el hielo directamente sobre la piel; envuélvalo siempre en una bolsa o toalla (véase [Calor vs hielo](#)).
- **Elevación:** mantenga la mano por encima del codo y el codo por encima del corazón. Menos hinchazón significa menos dolor.
- **Movimiento:** los ejercicios que le hayan indicado pueden causar algo de molestia, pero reducen la rigidez, que es lo que provoca el dolor articular.
- **Distracción:** ver algo que le guste realmente disminuye la percepción del dolor en los primeros días.

¿Cuándo deben contactarnos?

- Dolor que empeora en lugar de mejorar después de los primeros días
- Dolor que no se controla con los medicamentos que le han recetado
- Dolor intenso y nuevo que aparece de forma repentina
- Dolor o hinchazón en la pantorrilla (es poco frecuente, pero puede ser señal de un coágulo sanguíneo)
- Dolor en el pecho o dificultad para respirar: acuda a urgencias