

**Efectividad del uso de oxicodona en el  
manejo del dolor postoperatorio por  
histerectomía abdominal: Una revisión  
sistemática**

*Joseph Frank Encinas Reyes<sup>1</sup>*

*Gerardo Juárez Rojas<sup>2</sup>*

*Liliana Echavarría Ardizoni<sup>3</sup>*

DOI: <https://doi.org/10.61728/AE20258764>



---

<sup>1</sup> Estudiante del Programa de Licenciatura en Medicina General por la Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Medicina Extensión Los Mochis. Correo electrónico: 15012069. Correo de contacto: 15012069.encinas@ms.uas.edu.mx. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4095-7224>

<sup>2</sup> Estudiante del Programa de Licenciatura en Medicina por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Medicina. Correo electrónico: gerardo.juarezroja@alumno.buap.mx. Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-1083-5086>

<sup>3</sup> Estudiante del Programa Maestría en Ciencias en Enfermería, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. Correo electrónico: lilianaardizoni23@gmail.com. Doi: <https://orcid.org/0009-0006-7491-7040>

## Resumen

**Introducción:** La histerectomía abdominal (HA) es una intervención quirúrgica donde se extirpa el útero, perdiendo o modificando la fertilidad. La principal preocupación es el manejo del dolor postoperatorio (DP); como parte del proceso de recuperación, se utilizan opioides (oxicodona) como analgésicos. Comúnmente, el DP es incapacitante, causa sufrimiento, hospitalización prolongada y complicaciones. **Objetivo:** Analizar la literatura científica disponible sobre la efectividad del uso de oxicodona en el manejo del DP por HA. **Metodología:** De forma secuencial se siguieron los siete pasos del manual JBI, se formuló la pregunta PICO; los criterios de inclusión fueron: artículos originales, publicados entre 2014-2024 en idioma español e inglés; las estrategias de búsqueda fueron descriptores MeSH y DeCS, accediendo a bases de datos: Web of Science, PubMed, Google Académico y AAAS Science; y operador booleano AND en combinación: oxicodona AND DP AND HA; el cribado de los artículos fue mediante el diagrama PRISMA; para la extracción, síntesis y análisis se siguieron las recomendaciones de Merino. **Resultados:** Cuatro estudios cumplieron las variables de interés, publicados en idioma inglés, entre 2014-2020; la muestra fue entre 76 218 pacientes. Uno utilizó metodología de control histórico retrospectivo y utilizó registros hospitalarios para recolectar información, un segundo empleó asignación secuencial de Dixon y otro la escala del dolor; se reportó abordaje de analgesia multimodal, comparación entre oxicodona y tapentadol y acetaminofén frente a un grupo de opioides. **Conclusión:** Hacen falta estudios sobre el manejo del DP por HA, que permitan establecer lineamientos institucionales para un trabajo multidisciplinario.

## Introducción

La histerectomía abdominal (HA) es una intervención quirúrgica que puede servir como tratamiento; en esta se realiza la extirpación del útero de forma parcial, total o radical (incluye ovarios y trompas de Falopio) a través de un corte en el abdomen, con lo cual se pierde o modifica la capacidad para quedar embarazada y presentar período menstrual, dependiendo de las situaciones que dieron origen a la necesidad del procedimiento (Cabrera y Diaz, 2020; Cleveland Clinic, 2024; Mayo Clinic, 2023; MedlinePlus, 2022; Urgellés et al., 2021).

Es importante conocer las razones que propician que se realice esta cirugía, donde se encuentran el sangrado anormal, inestabilidad hemodinámica, legrados, cesárea, miomectomía, hemorragia, prolapso uterino, fibromas uterinos, hiperplasia, tumores benignos, endometriosis, complicaciones del embarazo, parto o puerperio; cáncer ovárico, cervical o uterino (Cabrera y Diaz, 2020; Cleveland Clinic, 2024; Fernández et al., 2023).

Dentro de la búsqueda de datos estadísticos, no se precisan con claridad reportes globales que señalen el procedimiento de HA, ni las circunstancias que se dan como origen de esta intervención. Sin embargo, Soria et al. (2021) mencionan que las enfermedades ginecológicas representan un problema de salud mundial. Únicamente se pudieron recuperar datos de lo señalado por Vega et al. (2017), donde indica que se presentó una incidencia de 5 a 15 HA por cada 1000 eventos obstétricos. Además, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en 2021 reportó haber realizado una encuesta a 8 474 mujeres, de las cuales 1 742 mencionaron haber recibido una histerectomía (INEGI 2023).

No obstante, el procedimiento de histerectomía ha sido estudiado por diversos investigadores en forma particular, donde emplearon abordaje clínico, de casos en hospitales, implementación de protocolos, estrategias preventivas y revisiones, logrando destacar que es un procedimiento que tiene una frecuencia que lo ubica en el tercer lugar dentro de las operaciones de cirugía mayor electiva y se ha presentado un aumento potencial de fallecimientos en los últimos años (Fernández et al., 2023; Soria et al., 2021; Tsige y Beyene, 2024; Urgellés et al., 2021).

Por ello, es importante reconocer que la HA compromete estructuras anatómicas que llevan a la mujer a un estado de vulnerabilidad, que pueden ser detectadas en la fase preoperatoria, transoperatoria y postoperatoria; aun así, puede aumentar la posibilidad de complicaciones si se escapan a la valoración, por lo cual es necesario delimitar el estudio a la necesidad que surge posterior al procedimiento quirúrgico, como es el manejo del dolor postoperatorio, al ser parte del proceso de la fase de recuperación que puede llevar un periodo de entre cuatro a seis semanas, dependiendo del tipo de cirugía que se haya realizado (Cleveland Clinic, 2024; Matsas et al., 2023).

Después de una cirugía ginecológica es común el dolor postoperatorio (DP), reconocido como una morbilidad postoperatoria común y a menudo incapacitante, además de ser una de las principales causas de sufrimiento, hospitalización prolongada, complicaciones y aumento de los costos de hospitalización, donde se busca el manejo del DP con el propósito de mitigar el sufrimiento, propiciando con ello una movilización temprana después de la HA, lograr un estado de satisfacción de la paciente en el que la rehabilitación y reincorporación precoz a la cotidianidad sea fundamental (Lenz, 2019; Pascual, s. f.; Sharma et al., 2022; Soria et al., 2021).

Los factores asociados con un mayor riesgo para el manejo idóneo del DP son el tabaquismo, duración extendida de la cirugía, bajo umbral del dolor e infección quirúrgica de la herida; por otro lado, el uso de anestesia neuraxial se asoció con una disminución del riesgo de DP. El tratamiento del dolor después de una HA abierta comúnmente implica una bomba de analgésicos que puede incluir un régimen de narcóticos (Santoso et al., 2014; Sharma et al., 2022).

Han existido múltiples criterios para el manejo del DP en los que se encuentra el uso de opioides como analgésicos potentes que disminuyen la percepción del dolor; el fentanilo, la hidromorfona, la morfina, la oximorfona, el tramadol y la oxicodona, esta última ha sido empleada hace más de 80 años, por su efecto como analgésico, ansiolítico y sedante con características de ser un narcótico semisintético de vía oral o parenteral, de liberación controlada bifásica, agonista puro de receptores mu y kappa; y sin techo terapéutico, además ha demostrado que su combinación con

la morfina es sinérgica y posee un perfil analgésico mejor, por otra parte se han reconocido efectos secundarios como son las náuseas, emesis, retención urinaria, estreñimiento, somnolencia, alteración en la capacidad de razonamiento y dificultad respiratoria (Administración para el Control de Drogas [United States Drug Enforcement Administration DEA], 2022; Mayo Clinic, 2023; Sanz, 2005; Vidal, Calderón y Torres, 2008).

Matteson et al. (2023) realizaron una revisión sistemática de estudios previos al año 2020, sobre el uso de opioides prescritos para dolor agudo y uso persistente de opioides después de cirugía ginecológica, donde analizaron de forma comparativa 36 estudios con información de procedimientos quirúrgicos ginecológicos con indicaciones benignas y la cantidad de opioides ambulatorios consumidos, la incidencia persistente consumidos o trastorno por uso de opioides después de la cirugía, encontrando un promedio equivalente a 15 o menos tabletas de oxicodona de 5 mg en las 2 semanas después del alta. El uso persistente de opioides se produjo en el 4.4 % de los pacientes sometidos. Los hallazgos propuestos por el estudio podrían ayudar a los cirujanos a minimizar la prescripción excesiva y reducir el desvío o mal uso de medicamentos. Por lo antes descrito, se buscó realizar una revisión sistemática con el fin de cumplir el objetivo que permitió analizar la literatura científica disponible sobre la efectividad del uso de oxicodona para el manejo del dolor postoperatorio por HA.

## Metodología

Para realizar esta revisión sistemática se siguieron de forma secuencial los siete pasos que proponen Aromataris et al. (2024) en el manual Joana Briggs Institute (JBI, 2024). Los pasos consistieron en: (1) la formulación de la pregunta de revisión sistemática; (2) establecer los criterios de inclusión y exclusión; (3) elegir y realizar las estrategias de búsqueda; (4) seleccionar los artículos que se incluirán en la revisión; (5) extracción de la información de acuerdo con el tema de interés; (6) síntesis y análisis de los datos previamente seleccionados; y (7) discusión y conclusión de los hallazgos.

## 1. Formulación de la pregunta de revisión sistemática

Se formuló la pregunta de revisión sistemática tomando en cuenta el formato que hace referencia a Población, Intervención, Comparación y Resultados (PICO); dando como pregunta: ¿Cuál es la literatura científica disponible sobre la efectividad del uso de oxicodona en el manejo del dolor postoperatorio por HA?

## 2. Criterios de inclusión y exclusión

Para el presente estudio se consideraron como criterios de inclusión artículos originales publicados en revistas científicas entre los años 2014 y 2024, en idioma español e inglés que incluyan las variables de interés. Se excluyeron estudios publicados que no midieron las variables de interés, literatura gris y de acceso restringido (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Criterios de inclusión y exclusión.*

	Criterios	
	Inclusión	Exclusión
Población	Pacientes postoperadas de histerectomía abdominal.	Pacientes que hayan realizado otro procedimiento.
Intervención	Pacientes que hayan sido tratados con oxicodona para el manejo del dolor.	Pacientes que no hayan requerido oxicodona para el tratamiento del dolor.
Comparación	Oxicodona en el manejo del dolor postoperatorio con otros opioides.	
Resultados	La efectividad del uso de la oxicodona como tratamiento en el manejo del dolor.	
Tipo de diseño	Cuantitativos. Descriptivos. Correlacional. Experimental. Cuasi experimental	Artículos que no midieron las variables de interés. Literatura gris. Acceso restringido.
Otros criterios	Antigüedad de 10 años (2014-2024). Idioma español e inglés.	

*Nota:* elaboración propia, junio 2024.

### **3. Estrategias de búsqueda**

La presente revisión tuvo un proceso de búsqueda sistemática con duración de tres meses consecutivos (junio a agosto) en el transcurso del año 2024. Se focalizó en la identificación de artículos que incluían los descriptores de las variables de interés. Para poner en marcha esta investigación, se utilizaron los descriptores del Medical Subject Headings (MeSH) y de Ciencias de la Salud (DeCS), de acuerdo con la aplicabilidad de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (OMS y OPS, 2025) y la Biblioteca Nacional de Medicina (2025), donde la búsqueda comenzó consultando bases de datos reconocidas científicamente, dando las siguientes bases de datos: Web of Science, PubMed, Google Académico y AAAS Science, utilizando descriptores y el operador booleano AND, se realizó la siguiente combinación: oxicodona AND dolor postoperatorio AND histerectomía abdominal.

### **4. Selección de los artículos**

Para realizar el proceso de selección de los artículos, se utilizó el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Se llevó a cabo la identificación de los estudios mediante la lectura de los títulos y el resumen de estos. Lo anterior nos permitió recabar 18 estudios, de los cuales se eliminaron 4 por estar duplicados, quedando con ello 14, de los que posteriormente se excluyeron 7 por no presentar las variables de interés, quedando 7 estudios para ser evaluados para determinar su elegibilidad, siendo cribados 3 estudios y finalizando con 4 estudios para ser incluidos en la revisión sistemática (Figura 1).

### **5. Extracción de la información**

Para cumplir con el objetivo del estudio, se extrajo la información relevante de los artículos incluidos en la revisión; se consideraron criterios como los propone Merino (2013), los cuales son: autor, año de publicación, país de publicación del estudio, título, muestra, metodología utilizada que señala el tipo de estudio, instrumentos de medición o métodos de

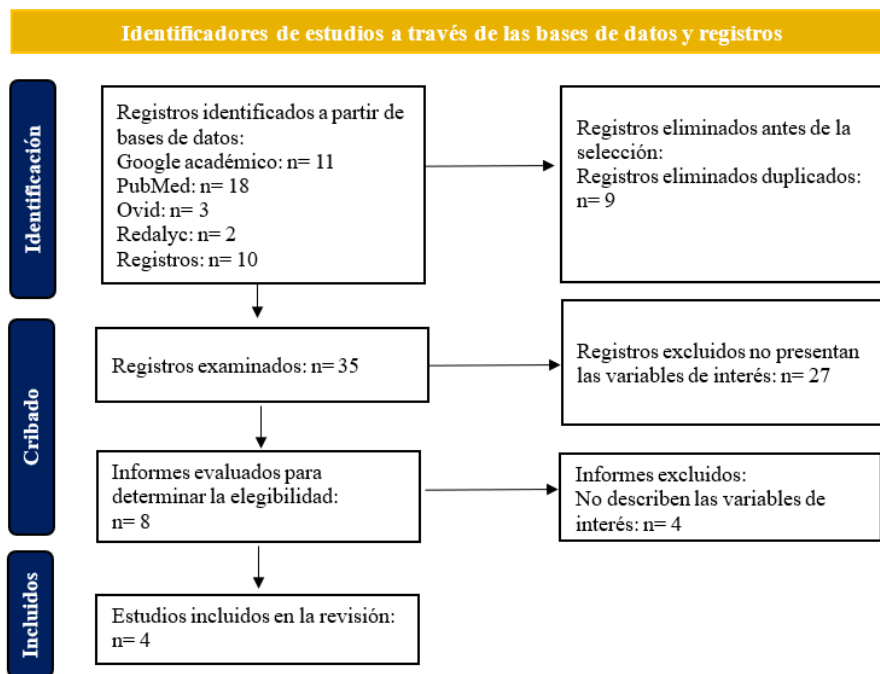
recolección de datos, así como los principales resultados a destacar las pautas para la elaboración y organización de síntesis de estudios (Tabla 2).

## 6. Síntesis, análisis e interpretación de los resultados

La revisión sistemática se realizó con cuatro estudios publicados que cumplieron con las variables y criterios de interés, obteniendo como resultado que las publicaciones fueron en el idioma inglés, entre los años 2014 y 2020, de tres países diferentes; dos de ellos correspondieron a Estados Unidos (Herring et al., 2014; Santoso et al., 2014), uno fue publicado en China (Yu et al., 2020) y otro de ellos en Polonia (Kolodziej et al., 2020).

**Figura 1**

*Diagrama de flujo PRISMA sobre efectividad del uso de oxicodona en el manejo del dolor postoperatorio por histerectomía abdominal.*



Nota: elaboración propia.

La población contenida en los estudios estuvo constituida de entre 76 pacientes en el estudio de Kolodziej et al. (2020) y 218 pacientes del artículo de Santoso (2014). La metodología utilizada fue de tipo comparativo, prospectivo y con control histórico retrospectivo; experimental, observacional y comparativo; de búsqueda utilizando la asignación secuencial diseñada por Dixon; retrospectivo y observacional respectivamente. Donde se denota que cada estudio utilizó un instrumento de medición distinto: Numerical Rating Scale (NRS), la asignación secuencial diseñada por Dixon y una base de datos informática del sistema interno de un hospital comunitario de atención terciaria.

**Tabla 2**  
**Síntesis de estudios de la revisión sistemática**

Autor y año	País publicado	Título	Muestra	Metodología	Instrumento	Resultados
Santos, et al., 2014	Estados Unidos	El control del dolor multimodal se asocia con una estancia hospitalaria reducida después de una histerectomía abdominal abierta.	218 pacientes	Estudio comparativo, prospectivo y con control histórico retrospectivo. Enfoque en pacientes sometidos a histerectomía abdominal por el mismo cirujano. Pacientes que recibieron morfina (Patient-Controlled Anestesia) solo se compararon con un grupo demográfico similar de pacientes que recibieron MMPC (Multimodal Pain Control). El control del dolor postoperatorio consistió en régimen de gabapentina (300 mg PO cada 6h), acetaminofén (1g IV cada 8h por 24h postoperatorio), morfina PCA (2mg IV cada 10min, sin tasa basal) y oxycodona/acetaminofeno (10/325mg PO cada 6h según sea necesario).	s/d.	El control multimodal del dolor estuvo significativamente asociado con una menor estancia hospitalaria después de una histerectomía abdominal.
Kolodziej, et al., 2020	Polonia	Eficacia analgésica y seguridad de tapentadol en comparación con oxycodona en pacientes después de la histerectomía abdominal abierta.	76 pacientes	Estudio experimental, observacional y comparativo donde los pacientes sin haber diferencias significativas en edad, IMC, indicaciones quirúrgicas o tipo de cirugía fueron asignados aleatoriamente en dos grupos que recibieron: I. tapentadol (50 mg) y II. oxycodona (10 mg), cada 12 h por 5 días después de la operación y se pusieron en observación de los efectos adversos de los opioides y registrar el rango de dolor de la paciente.	The Numerical Rating Scale (NRS), donde la escala de puntuación numérica cuantifica el dolor del 0 al 10, donde 0 es el máximo dolor.	La puntuación media de la escala numérica disminuyó de 5.39 (Tapentadol) y 4.95 (Oxycodona) el día 0 a 3.43 y 3.59 después de 24 horas; 2.87 y 3.24 después de 48 h; 2.8 y 3.19 después de 72 h en los días posteriores de hospitalización, respectivamente. Se documentaron puntuaciones significativamente menores de la escala numérica de valores para Tapentadol. La reacción adversa más común fue resequeedad en la boca y náusea, siendo esta última más común en el grupo del Tapentadol.

Autor y año	País publicado	Título	Muestra	Metodología	Instrumento	Resultados
Yu, et al., 2020	China	Dosis media efectiva de un bolo intravenoso de oxicodona para la analgesia postoperatoria después de la miotomectomía y la histerec-tomía con infiltración local de heridas de ropivacaína: un estudio de búsqueda de dosis abajo.	113 pacientes	Estudio de búsqueda utilizando la asignación secuencial diseñada por Dixon. Los ensayos se realizaron simultáneamente en los 4 grupos de tipo quirúrgico. Se inyectó una dosis predefinida de oxicodona 30 minutos antes del final de la operación con una dosis inicial de 0,1 mg/kg. Se realizaron una serie de ensayos siguiendo la regla de un aumento relativo del 10% en la dosis después de una analgesia inadecuada y una disminución relativa del 10% en la dosis después de una analgesia adecuada. El estudio se realizó hasta que se logró la recolección de 7 puntos de cruce. Se administró infiltración local de la herida de ropivacaína durante la cirugía abdominal. La presión arterial media (MBP) y la frecuencia cardíaca (HR) se analizaron para evaluar los cambios hemodinámicos asociados con la administración de oxicodona.	Asignación secuencial y diseñada por Dixon.	La oxicodona ED50 para la analgesia postoperatoria fue menor la histerec-tomía laparoscópica (0,060 mg/kg) y la miotomectomía laparoscópica (0,060 mg/kg) que la histerec-tomía transabdominal (0,079 mg/kg) y la miotomectomía transabdominal (0,082 mg/kg/kg) cuando se combinó con infiltración local de la herida de ropivacaína. Una sola inyección intravenosa de oxicodona se asocia con una disminución aceptable de la presión arterial media (MBP) y la frecuencia cardíaca (HR) en poco tiempo.
Herring, et al., 2014	Estados Unidos	Impacto del acetaminofén intravenoso en la reducción del uso de opioides después de la histerec-tomía.	100 pacientes	Estudio retrospectivo, observacional y de un solo sitio realizado en un hospital comunitario de atención terciaria. Se sometieron a histerec-tomías abdominales totales realizadas por un solo cirujano: 50 pacientes recibieron opioides solamente (fentanilo, morfina, hidromorfona, meperidina u oxicodona), sin la adición de acetaminofén y 50 pacientes recibieron acetaminofén intravenoso 1000 mg cada 6 horas además de opioides (grupo multimodal); los pacientes de ambos grupos también recibieron perioperatoriamente opioides (celecoxib, dexmedetomidina, aspirina o tizanidina). Los pacientes en ambos grupos tenían una edad media de 55 años, tiempo de cirugía de alrededor de 2 horas y un tiempo de anestesia de aproximadamente 3.5 horas. Durante los días postoperatorios 1-2, el acetaminofén intravenoso redujo el uso de opioides en un 31%.	Proceso de detección detallado que incluía un sistema interno de base de datos informática, que utilizaba la codificación hospitalaria de criterios específicos.	El enfoque multimodal para el manejo analgésico perioperatorio, que incluye la administración concurrente de acetaminofén intravenoso y opioides, es efectivo para reducir la cantidad promedio total de opioides administrados en los días postoperatorios 1-2 y perioperatoriamente. Estos resultados pueden no generalizarse a pacientes sometidos a otros tipos de cirugías ob/ginec-oginecológicas.

Nota: elaboración y modificación propia a partir de los lineamientos propuestos por Merino, 2013. s/d = sin datos. h= horas  
 PO= Pos operado. min= minutos, mg= miligramos. kg= kilogramos.

En lo referente a los resultados mostrados en los cuatro estudios, tres de ellos tratan sobre la analgesia multimodal en el tratamiento del dolor postoperatorio; uno de ellos compara específicamente a la oxycodona con tapentadol, dando resultados significativamente mejores para el tapentadol en cuanto a la reducción del dolor. Un segundo estudio compara al acetaminofeno con un grupo de opioides, siendo mencionados fentanilo, morfina, hidromorfona, meperidina y el opioide por el cual se incluyó en esta revisión la oxycodona. Este estudio obtuvo como resultado que el uso en conjunto de acetaminofeno con opioides ayuda a reducir la cantidad promedio de opioides administrados.

El tercer estudio consta de una comparación del uso de analgesia multimodal, siendo utilizados gabapentina, acetaminofén, morfina y finalmente la oxycodona, mostrando resultados que indican que la implementación del control multimodal del dolor está significativamente asociado con una menor estancia hospitalaria; por último el cuarto artículo aisló su estudio únicamente al uso de oxycodona en el tratamiento del dolor postoperatorio por miomectomía e hysterectomía, el artículo nos brindó como resultado que se utiliza una mayor cantidad de oxycodona en HA que en hysterectomía laparoscópica para el tratamiento del dolor, lo que se puede observar en la Tabla 2 como parte de los estudios de la revisión sistemática.

## **7. Discusión y conclusión**

Al momento existen limitados estudios disponibles que utilizan como variable de estudio la oxycodona en forma exclusiva como método de estudio en el tratamiento analgésico del dolor postoperatorio por HA. Sin embargo, Kalso (2005) expuso que la oxycodona parenteral ha sido utilizada clínicamente desde 1917, principalmente en el tratamiento del dolor postoperatorio agudo, también se han realizado combinaciones entre oxycodona y acetaminofén para el tratamiento del dolor moderado; mientras que la oxycodona de liberación controlada estuvo siendo utilizada en el control del dolor relacionado con cáncer y problemas crónicos de dolor; situación que permitió realizar estudios controlados en dolor postoperatorio, por cáncer, por osteoartritis, neuralgia posherpética y

neuropatía diabética; los efectos farmacodinámicos son típicos de un agonista de los receptores mu-opioide, por otro lado la oxycodona tiene similitudes con la morfina, pero también tiene diferencias particulares en su perfil farmacocinético; al ser la oxycodona un medicamento antiguo, la farmacología básica ha sido un campo de investigación descuidado.

Otero (2017) señaló que, a pesar del potente efecto analgésico producido por los opioides después de traumatismos, no parecen ser los óptimos en el tratamiento del dolor, ni los más efectivos en evitar el fenómeno de sensibilización central, por lo que se muestra como una alternativa efectiva al tratamiento multimodal, siendo de gran importancia en el manejo del dolor agudo postoperatorio, a la vez que limita los efectos adversos de agentes analgésicos particulares y la cronicidad del dolor. En consecuencia, se requiere de la participación multidisciplinaria colaborativa, donde sean partícipes los pacientes, cirujanos, anestesiólogos, médicos de atención primaria y personal de enfermería, en todo el entorno a cada etapa quirúrgica, con especial interés en la seguridad del paciente hasta lograr una transición al alta domiciliaria y a la rehabilitación postoperatoria.

Por otro lado, Otero (2017) mencionó que el dolor agudo inducido por la intervención quirúrgica afecta de forma directa o indirecta, con mayor o menor rotura de la continuidad estructural, generan diversas situaciones que pueden ser múltiples; nociceptores, isquémicos e inflamatorios, afectando a las partes blandas como músculos y ligamentos; y las estructuras neurovasculares; además la detección y la mejora en el manejo y tratamiento adecuado del dolor es un objetivo prioritario dentro del derecho del paciente, por ello se busca limitar la duración de la intervención quirúrgica a causa de un mayor sangrado y la cronificación del dolor postoperatorio; de modo que así se pueda aumentar la satisfacción del paciente y disminuir los costos derivados de la estancia hospitalaria prolongada, es importante reconocer el papel que juegan los factores emocionales y cognitivos, durante el manejo del dolor y la pronta recuperación.

Asimismo, en The Black Letter (2022) hicieron referencia sobre las recomendaciones emitidas por organizaciones de salud y servicios humanos de Estados Unidos, donde se lleven a cabo analgesia multimodal

para mejores prácticas en el manejo del dolor postoperatorio, a pesar de las indicaciones internacionales sigue habiendo una variación injustificada en la calidad del manejo del dolor proporcionado a los pacientes que se someten a cirugía, donde los líderes de la Sociedad Americana de Anestesiólogos tomaron medidas y lanzaron un proyecto donde desarrollaron siete principios para ayudar al personal de salud para mejorar la atención médica y proporcionar un manejo del dolor perioperatorio más seguro y efectivo, sin embargo, no hubo indicios de que estas directrices se hayan probado para evaluar su utilidad y practicidad.

En 2016 se impulsó una red internacional coordinada entre Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de México y Universidad de Jena de Alemania para desarrollar en 10 hospitales de la ciudad de México el proyecto PAIN OUT, tomando como estudio distintas intervenciones quirúrgicas: cirugía general, ortopédica, de tórax, ginecológica y urológica, con la finalidad de efectuar auditorías internas que permitieron la evaluación y la optimización del manejo del dolor postoperatorio en los pacientes, bajo un enfoque de gestión de calidad, sin embargo se reconoce que no existe una guía ni recomendación perfecta, por lo que se debe individualizar el abordaje del manejo del dolor de acuerdo con el tipo de población quirúrgica, procedimientos realizados y los tiempos de intervención quirúrgicos, los principales logros fueron establecer cambios con implementación de jornadas de educación para el personal de salud, así como el planteamiento de protocolos por procedimiento específico y la formación de unidades de dolor agudo postoperatorio (Acosta y Garduño, 2019).

En conclusión, esta revisión sistemática brinda un aporte al campo de la anestesiología y a la práctica clínica del manejo del DP, ya que mediante los estudios se observaron mejores alternativas al uso convencional de opioides y, junto con estas, reducir problemas adversos al paciente. Se está consciente de que, en los últimos años, existe un desafío en las intervenciones quirúrgicas: buscan evitar las complicaciones que conllevan la histerectomía y con ello preservar la fertilidad.

Al realizar la búsqueda intensiva de publicaciones, se hace necesario contar con más estudios de alta calidad metodológica, ya que los estudios examinados presentaban una falta de consistencia en sus instrumentos

al apegarse a los criterios que tienen los registros hospitalarios, para comprender la efectividad del uso de oxycodona en el manejo del dolor postoperatorio por HA y los factores asociados con el riesgo de DP, se presentaron limitaciones al encontrar estudios que utilizaran exclusivamente a la oxycodona como opioide de estudio en el manejo del dolor postoperatorio por HA, la mayoría de los estudios estaban dedicados a la analgesia multimodal como mejor alternativa al uso general de opioides por sí solos, ya que describen que el paciente presenta efectos adversos, mejor efecto analgésico y de esta manera presentar una menor estancia hospitalaria.

La evidencia mencionó que el uso de una sola inyección intravenosa de oxycodona se asocia con una disminución aceptable de la presión arterial media y la frecuencia cardiaca, en cuanto a cambios hemodinámicos; sin embargo, estos resultados pueden no generalizarse a pacientes sometidos a otros tipos de cirugías obstétrico-ginecológicas, para disminuir las complicaciones en la duración del proceso operatorio es necesario conocer antecedentes heredofamiliares y genéticos, debido a que los factores de riesgo de mayor frecuencia predisponentes al DP son la hipertensión arterial, hábito de tabaquero y la obesidad; lo que hace necesario tener como enfoque la atención multidisciplinaria y preventiva. Es importante reconocer que hacen falta realizar más estudios sobre el manejo del DP por HA, que permitan establecer lineamientos, programas o pautas institucionales para un eficaz trabajo multidisciplinario.

### **Conflicto de interés**

Los autores declaran a través de la sesión de derechos y de conformidad que no tienen conflicto en la publicación de este capítulo en el presente libro.

### **Referencias**

Acosta-Nava, V. M. & Garduño-López, A. L. (2019). Pain Out: red mexicana para la optimización del dolor postoperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología* 42(3), 157-159. <http://www.painoutmexico.com>

- Aromataris, E., Lockwood, C., Porritt, K., Pilla, B., & Jordan, Z., (2024). *JBI Manual for Evidence Synthesis*. <https://synthesismanual.jbi.global>.  
Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-01>
- Biblioteca Nacional de Medicina. (19 de marzo de 2025). *Tesaurus Medical Subject Headings (MeSH)*. <https://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>
- Cabrera-Ramírez, J. O. & Díaz-Zapata, B. M. (2020) Placenta accreta spectrum. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 66(1), 49-55. Doi: 10.31403/rpgo.v66i2232
- Cleveland Clinic. (2024). *Hysterectomy*. <https://my.clevelandclinic.org/health/procedures/hysterectomy>
- Fernández-Conde, C., García-Jiménez., Valero, I. & Ariza-Estepa, E. M. (2023). Uterine arteriovenous malformation as a cause of late puerperal hemorrhage. *Ginecología y Obstetricia en México*, 91(8), 631-636. Doi: 10.24245/gom.v91i8.808
- Hernández-Cabrera, Y., Sosa-Osorio, A. A., Pacheco-Bermúdez, A. L. & Suárez-Rosales, E. (2024). Secondary Abdominal Ectopic Pregnancy. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 50.
- Herring, B. O., Ader, S., Maldonado, A., Hawkins, C., Kearson, M., & Camejo, M. (2014). Impact of intravenous acetaminophen on reducing opioid use after hysterectomy. *Pharmacotherapy*, 34(1), 27–33. Doi: <https://doi.org/10.1002/phar.1513>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2023). *A la mujer sujeto de estudio le han hecho histerectomía*. (C48L\_21). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM). [https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/861/variable/F42/V15379?name=C48L\\_21](https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/861/variable/F42/V15379?name=C48L_21)
- Kalso, E. (2005). Oxycodone. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(5), Supplement 47-56. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.01.010>.
- Kolodziej, D., Szkutnik-Fiedler, D., Bosacki, R., Michalak, M., Grzeskowiak, E., & Szalek, E. (2020). Analgesic efficacy and safety of tapentadol in comparison with oxycodone in patients after open abdominal hysterectomy. *Acta poloniae pharmaceutica-drug research*. 77(3), 505-514. Doi: <https://doi.org/10.32383/appdr/122148>

- Lenz, H. (2019). *Efectos de tapentadol versus oxicodona después de la histerectomía*. Good Clinical Practice Network. <https://ichgcp.net/es/clinical-trials-registry/NCT03314792>
- Matsas, A., Vavilis, T., Chrysikos, D., Komninos, G., Protopgerou, V. & Troupis, T. (2023). Anatomical variations of the pelvis during abdominal hysterectomy for benign conditions. *Folia Morphologica (Poland)*. 82(4), 777-783. Doi: 10.5603/FM.a2022.0089
- Matteson, K. A., Schimpf, M. O, Jeppson, P. C., Thompson, J. C., Gala, R. B., Balgobin, S., Gupta, A., Hobson, D., Olivera, C., Singh, R., White, A. B., Balk, E. & Meriwether, K. (2023). Prescription Opioid Use for Acute Pain and Persistent Opioid Use After Gynecologic Surgery: A Systematic Review. *For the Society of Gynecologic Surgeons Systematic Review Group. Obstetrics & Gynecology*, 141(4): 681-696. Doi: 10.1097/AOG.0000000000005104
- Mayo Clinic. (2023). *Histerectomía abdominal*. <https://www.mayoclinic.org/es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>
- MedlinePlus. (2022). *Histerectomía*. Biblioteca Nacional de Medicina (E.E.U.U.). <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002915.htm>
- Merino-Trujillo, A., (2013). Como escribir documentos científicos. Artículo de revisión. *Salud en Tabasco*, 19(3), 90-94. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48730715004>
- Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana de la Salud. (marzo de 2025). *Descriptor de Ciencias de la Salud (DeCS/MeSH)*. Biblioteca virtual. <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>
- Oteo-Álvaro, Á. (2017). *Abordaje del dolor agudo en traumatología*. Sociedad Española del Dolor. Doi: 10.20986/resed.2017.3639/2017
- Pascual-Bellosta, A. & Martínez-Ubieto, J. (s. f.). (Temario, módulo 1.1.8.). Editorial Médica Panamericana.
- Santoso, J. T., Ulm, M. A., Jennings, P. W. & Wan, J. Y. (2014). Multimodal pain control is associated with reduced hospital stay following open abdominal hysterectomy. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 183, 48-51. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2014.10.007>

- Sanz, J. (2005). Oxycodona. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 12(8), 525-531. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S113480462005000800007&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113480462005000800007&lng=es&tlng=es).
- Sharma, L. R., Schaldemose, E. L., Alaverdyan, H., Nikolajsen, L., Chen, D., Bhanvadia, S., Komen, H., Yaeger, L. & Haroutounian, S. (2022). Perioperative factors associated with persistent postsurgical pain after hysterectomy, cesarean section, prostatectomy, and donor nephrectomy: a systematic review and meta-analysis. *PAIN*. 163(3), 425-435. Doi: 10.1097/j.pain.0000000000002361
- Soria-Pérez, R., Agüero-Martínez, M. O., de Armas-Mestre, J., Núñez-Alonso, Y. & Hernández-Rodríguez, J. (2021). Implementación del protocolo de recuperación acelerada en la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Anestesiología y Reanimación*, 20(2), e734 [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172667182021000200006&lng=es&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172667182021000200006&lng=es&tlng=pt).
- The Black Letter. (2022). Loaded Issue: New Consensus Guidelines on Acute Pain Management Before, During, and After Surgery. *The Back Letter*, 37(6), 63-71. Doi: <https://doi.org/10.1097/01.BACK.0000832220.71310.96>
- Tsige, A. W. & Beyene, D. A. (2024). Cervical cancer: Challenges and prevention strategies: A narrative review. *Health Science Reports*. 7(6), e2149. Doi: 10.1002/hsr2.2149
- United States Drug Enforcement Administration. (2022). *Oxycodone. Administración para el Control de Drogas*. <https://www.dea.gov/es/factsheets/oxycodona>
- Urgellés, C. S., Álvarez, F. M., Reyes, G. E., Duménigo, C. A. & Fleites, Y. A. (2021). Factores de riesgo asociados a las complicaciones postquirúrgicas de la histerectomía abdominal. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 47(1), 1-12. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=105868>
- Vega, G., Bautista, L. N., Rodríguez, L. D., Loredo, F., Vega, J., Becerril, A. & Barros, S. (2017). Frecuencia y factores asociados a la histerectomía obstétrica en un hospital de segundo nivel en México. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(5) 526-533. Doi: <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000500526>

- Vidal, M. A., Calderón, M. A., & Torres, L. M. (2008). Eficacia clínica de oxicodona: La presentación de 5 mg en el esquema terapéutico del ascensor analgésico. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 15(3), 160-169. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462008000300005&script=sci\\_abstract](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-80462008000300005&script=sci_abstract)
- Yu, W., Wu, X., Liu, L., Long, B., Tian, Y., Ma, Ch. & Dong, Y. (2020). The Median Effective Dose of One Intravenous Bolus of Oxycodone for Postoperative Analgesia After Myomectomy and Hysterectomy with Local Ropivacaine Wound Infiltration: An Up–Down Dose-Finding Study. *Anesthesia & Analgesia*, 131(5), 1599-1606. Doi: 10.1213/ANE.0000000000005011

