

Anexo A

Tablas de Evidencia Científica

- A1. Evidencia científica para la reducción de dolor en adultos
- A2. Evidencia científica para la reducción de dolor en niños

Explicación de la Tabla de Evidencia

La siguiente tabla resume la evidencia científica para las intervenciones que buscan controlar el dolor. La evidencia está clasificada por tipo y fortaleza. El tipo de evidencia está clasificado ordinalmente en categorías I a V. La evidencia I es de meta análisis de estudios múltiples controlados y bien diseñados. De la II a la V es evidencia obtenida de estudios experimentales (II) incluyendo reportes de casos y ejemplos clínicos (V). La evidencia se subdivide dependiendo de si los estudios fueron conducidos en pacientes con cáncer o en otras poblaciones clínicas. La columna en la tabla titulada “Tipo de Evidencia”, resume los tipos de evidencia que apoyan las intervenciones discutidas en la Guía. La fortaleza y la consistencia de la evidencia se describen en el texto.

La fortaleza y consistencia de la evidencia para hacer recomendaciones resume la evidencia y anota si ésta es generalmente consistente o inconsistente. La fortaleza de la evidencia va desde A, siendo la mas fuerte, hasta D, que indica que hay muy poca o ninguna evidencia de tipo V. La fortaleza de la recomendación se resume en la columna de la tabla titulada “Fortaleza y Consistencia de la Evidencia”.

Cuando la fortaleza de la evidencia es A o B, las recomendaciones del panel están basadas principalmente en la evidencia. Cuando la fortaleza de la recomendación es C o D, el panel usó la evidencia empírica disponible, pero basó sus recomendaciones principalmente en el juicio de expertos. El término “consenso del panel” se utiliza para describir la opinión del panel acerca de una práctica deseable que no está siendo utilizada.

Se anexan dos tablas. La Tabla A1 resume la evidencia científica para el manejo del dolor en poblaciones adultas. La Tabla A2 resume la evidencia científica para el manejo del dolor en niños y adolescentes.

A-1 Evidencia Científica para la Reducción de Dolor en Adultos

Intervención		Tipo de Evidencia		Fortaleza y Consistencia de la Evidencia
		Pacientes con Cáncer	Otros pacientes	
Intervenciones Farmacológicas				
Acetaminofén y AINES	Orales	Ia	Ib	A
	Orales (combinados con un opioide)	IIa	Ib	A
	Rectales		IIb, IIIb	B
	Parenterales	Ia	Ib	A
Opioides	Orales	Ia	Ib	A
	Liberación Controlada	Ia		A
	Rectales	IIIa, IVa	IIb	B
	Transdérmicos	IIIa, Va	IIb	B
	Intramusculares (IM)	IIa	Ib	A
	Subcutáneo (SC)	IIa	Ib	A
	Intravenosos (IV)	IIa	Ib	A
	PCA (IV y SC)	Ia	Ib	A
	Epidural e Intratecal	IIa, IIIa	Ib, IIIb	A
Ventricular Intracerebral	IIa, IIIa, IVa		A	
Anestésicos Locales	Orales			
	Tópicos	IIa		B
	Sistémicos		IIb	B
	Intravenosos	IVa		C
	Epidurales e Intratecales	IVa	Ib	A
	Interpleurales	Va	IIb, IIIb, Vb	B
Analgesia Inhalatoria	Oxido Nitroso	Va	IIb, IIIb	C
Analgésicos Adjuvantes	Corticosteroides	IIa	IIb, IIIb, IVb	B
	Agentes anticonvulsivos	IIIa	IIb, IIIb, IVb	B
	Antidepresivos	IIa, IIIa	Ib, IIb, IIIb, IVb	B
	Neurolépticos	IIa	IIb	C
	Hydroxicina	IIIa	IIb	C
	Psicoestimulantes	IIa, Va	IIb	D
	Calcitonina	IIa, IIIa, Va		C
	Bifosfonatos	IIa, IIIa		C
Intervenciones No Farmacológicas: Técnicas Invasivas				
Cirugía	Extirpación o reducción del tumor	IIIa, Va		D
Neurocirugía	Neurotomía Periférica	Va		D
	Rizotomía dorsal	IVa, Va		B
	Mielotomía comisural o cordotomía	Va, Va		B
	Hipofisectomía	IVa, Va		B

Intervención	Tipo de Evidencia		Fortaleza y Consistencia de la Evidencia	
	Pacientes con Cáncer	Otros pacientes		
Intervenciones No Farmacológicas: Técnicas Invasivas				
Neuroestimulación	Estimulación cerebral profunda	IVa, Va		B
	Estimulación espinal	IVa, Va		C
Bloqueos Neurolíticos	Celíacos	IIa, IIIa, IVa IVa	IIIb, IVb	A
	Hipogástrico	IVa, Va		B
	Intratecal	IIIa, Va		B
	Epidural	Va		D
	Trigeminal	Va	IVb, Vb	B
	Periférico intercostal	Va		D
Radioterapia	Campo local	IIa		B
	Campo amplio	IIa		B
	Fracionamiento: Dosis única	IIa		B
	Dosis múltiples	IIa		B
	Braquiterapia	IIIa		B
	Fármacos rayos β	Ia, IIa, IIIa		A
Psicosociales	Educación: Manejo del dolor	IIa, IIIa		B
	Proveer información sensorial y de los procedimientos		Ib	A
	Modificación cognitiva	IIa, Va	IIb	B
	Distracción	IIa, IIIa, Va	IIb, IIIb	B
	Relajación, imaginación	IIa, IVa	Ib	A
	Biofeedback	IIIb, Va	IIb, IIIb	B
	Psicoterapia y soporte estructurado	IIa, Va		B
	Hipnosis	Ia, IIa, Va		A
Terapia física	Calor superficial	IVa, Va		D
	Frio superficial	Va		D
	Masaje	IIa, IVa		D
	Ejercicio pasivo y activo	Va	IIIb, IVb	B
	Inmovilización	Va		D
Contraestimulación	Estimulación Eléctrica Transcutánea (TENS)	IVa, Va	Ib	C
	Acupuntura	IVa, Va	IIb, IIIb, IV, Vb	C

A-2 Evidencia Científica para la Reducción del Dolor en Niños

Intervención		Tipo de Evidencia		Fortaleza y Consistencia de la Evidencia
		Pacientes con Cáncer	Otros pacientes	
Intervenciones Farmacológicas				
Acetaminofén y AINES	Orales		IIb	D
	Rectales		IIb	B
	Parenterales		IIb	A
Opioides	Orales	IIIa	IIb	D
	Rectales	—	IIb	D
	Transdérmicos	IVa	—	D
	Intramusculares (IM)	—	IIb	B
	Subcutáneo (SC)	IVa		D
	Intravenosos (IV)	IIa	IIa	A
	PCA (IV y SC)	IIa	IIb	B
	Epidural e Intratecal	IVa	IIb	A
Anestésicos Locales	Infiltración		IIb	B
	Epidurales e Intratecales	Va	IIb	A
	Interpleurales		IIb	D
Analgesia Inhalatoria	Oxido Nitroso	Va	IIIb	D
Anestésicos tópicos	Emulsión de anestésicos locales (EMLA)	IIa	IIb	A
	Otros		IIb	B
Analgésicos Adjuvantes	Psicoestimulantes	IVa		D
Intervenciones No Farmacológicas: Técnicas Invasivas				
Psicosociales	Preparación general ¹	IVa	IIb	B
	Manejo del dolor			
	Proveer información sensorial y de los procedimientos	IIa	IIb	B
	Distracción	IIa	IIb	B
	Relajación		IIb	B
	Biofeedback		IIb	D
	Hipnosis/Imaginería	IIa	IIb	B
	Presencia de los padres	IIa	IIb	B
Contraestimulación	Estimulación Eléctrica Transcutánea (TENS)	Va		D

¹ Muchos de estos estudios con estas preparaciones generales fueron hechos desde los sesenta hasta el principio de los ochenta. Muy pocos de estos estudios utilizaban los auto reportes de dolor. La mayoría de los estudios observaban comportamiento, distress, ansiedad y resultados psicológicos.

Tipo de Evidencia

- I. Meta análisis
 - a. Estudios de pacientes con cáncer
 - b. Estudios con otras poblaciones clínicas
- II. Mínimo un estudio experimental bien diseñado
 - a. Estudios de pacientes con cáncer
 - b. Estudios de otras poblaciones clínicas
- III. Estudios cuasi experimentales no al azar controlados, grupo único, antes y después, cohorte o apareados, o estudios controlados de caso.
 - a. Estudios de pacientes con cáncer
 - b. Estudios de otras poblaciones clínicas
- IV. Estudios no experimentales, como comparativos, correlacionados, descriptivos y estudios de caso
 - a. Estudios de pacientes con cáncer
 - b. Estudios de otras poblaciones clínicas
- V. Reportes de caso y ejemplos clínicos
 - a. Estudios de pacientes con cáncer
 - b. Estudios de otras poblaciones clínicas

Fuerza y consistencia de la evidencia

- A. Hay evidencia de tipo I o hallazgos consistentes de estudios múltiples de Tipo II, III, o IV.
- B. Hay evidencia de Tipo II, III, o IV, y los hallazgos son generalmente consistentes
- C. Hay evidencia de Tipo II, III o IV, pero los hallazgos son inconsistentes
- D. Hay muy poca o ninguna evidencia, o solo evidencia de Tipo V

Consenso del Panel — Prácticas recomendadas con base en la opinión de expertos en el manejo del dolor.

