



Recibido: 12-08-2025
Aceptado: 16-02-2026

Eficacia de la combinación de dexketoprofeno + paracetamol para el tratamiento del dolor postoperatorio en histerectomía laparoscópica

Efficacy of the combination of dexketoprofen + paracetamol for laparoscopic hysterectomy

Dra. Gabriela Victoria Solano-Burbano,^{*,‡,§} || Dr. Rafael Héctor Rogerio Zamora-Meraz,^{*,‡,§}
Dra. Patricia Flores-Sánchez^{*,||}

Palabras clave:

antiinflamatorios no esteroideos (AINE), dolor postoperatorio, analgesia preventiva, dexketoprofeno, evaluación postanestésica.

Keywords:

nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), postoperative pain, preventive analgesia, dexketoprofen, post-anesthesia evaluation.

Citar como: Solano-Burbano GV, Zamora-Meraz RHR, Flores-Sánchez P. Eficacia de la combinación de dexketoprofeno + paracetamol para el tratamiento del dolor postoperatorio en histerectomía laparoscópica. Rev Mex Anestesiología. 2026; 49 (3): 158-161. <https://dx.doi.org/10.35366/123591>

RESUMEN.

Introducción: el dolor postoperatorio tras histerectomía laparoscópica puede impactar negativamente la recuperación. La analgesia multimodal busca optimizar su control. **Objetivo:** comparar la eficacia del dexketoprofeno frente a otros antiinflamatorios no esteroideos (AINE) intravenosos en la prevención del dolor postoperatorio en histerectomía laparoscópica. **Material y métodos:** estudio de cohorte retrospectivo en un hospital de tercer nivel en México, con 55 pacientes divididos en dos grupos: dexketoprofeno + paracetamol (n = 27) vs otro AINE + paracetamol (n = 28). Se evaluaron características basales, necesidad de rescate analgésico, puntuación de dolor (ENA), eventos adversos y días de estancia. **Resultados:** no hubo diferencias significativas en variables basales. El grupo con dexketoprofeno presentó menor tiempo hasta el primer rescate (p = 0.050) y menor puntaje de ENA al egreso (p = 0.013). No hubo diferencias significativas en el número de rescates ni en los eventos adversos. **Conclusiones:** el uso de dexketoprofeno + paracetamol ofrece una analgesia postoperatoria más eficaz en comparación con otros AINE, reduciendo la intensidad del dolor y el tiempo hasta el primer rescate.

ABSTRACT.

Introduction: postoperative pain after laparoscopic hysterectomy can hinder recovery. Multimodal analgesia aims to optimize its control. **Objective:** to compare the analgesic efficacy of intravenous dexketoprofen versus other nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in postoperative pain prevention. **Material and methods:** retrospective cohort study in a tertiary-level hospital in Mexico, including 55 patients: dexketoprofen + paracetamol (n = 27) vs other NSAIDs + paracetamol (n = 28). Baseline data, analgesic rescue, pain score (ENA), adverse events, and hospital stay were analyzed. **Results:** no significant differences in baseline variables. Dexketoprofen group showed shorter time to first rescue (p = 0.050) and lower ENA score at discharge (p = 0.013). No significant differences in rescue frequency or adverse events. **Conclusions:** dexketoprofen + paracetamol provides more effective postoperative analgesia than other NSAIDs, reducing pain intensity and time to first rescue.

* Hospital Médica
Sur. México.

‡ Médico anestesiólogo
adscrito.

§ Jefe del Servicio de
Anestesiología. ORCID:
0009-0000-7418-9828

|| Médico anestesiólogo
adscrito a la Unidad
de Recuperación

Postanestésica. ORCID:
0009-0009-4791-8840

|| ORCID:

0009-0001-7307-0902

Correspondencia:

Dra. Gabriela Victoria
Solano-Burbano

E-mail: dra.solanogabriela@gmail.com

Abreviaturas:

AINE = antiinflamatorios no esteroideos

ENA = Escala Numérica Analógica

INTRODUCCIÓN

La cirugía laparoscópica ofrece ventajas como menor sangrado y dolor, y rápida recuperación, aunque presenta complicaciones en 0.3-4% de los casos⁽¹⁾. En ginecología, la

histerectomía laparoscópica ha ganado terreno por estos beneficios⁽²⁻⁴⁾.

El dolor postoperatorio, a menudo subestimado, puede generar efectos fisiológicos adversos si no se trata adecuadamente⁽⁵⁻⁷⁾. Su origen nociceptivo requiere analgesia multimodal y preventiva para evitar sensibilización periférica y central⁽⁸⁻¹¹⁾. Un manejo precoz y adaptado a cada fase postoperatoria mejora la recuperación y reduce complicaciones⁽¹²⁾.



Entre las estrategias más comunes, el uso combinado de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y paracetamol ha mostrado eficacia⁽¹³⁻¹⁸⁾. El dexketoprofeno, un AINE con acción rápida y perfil selectivo, ha demostrado mayor efectividad que el ketorolaco en cirugía laparoscópica abdominal^(19,20); en combinación con tramadol, reduce el dolor y el consumo de opioides tras colecistectomía laparoscópica⁽²¹⁾. Sin embargo, la evidencia sobre el esquema óptimo de AINE en histerectomía laparoscópica es limitada, lo que justifica el presente estudio.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en un hospital de tercer nivel de la Ciudad de México durante 2016, en pacientes de 34 a 71 años (media 48 ± 6.53) sometidas

a histerectomía laparoscópica bajo anestesia general balanceada. Se comparó dexketoprofeno + paracetamol vs otros AINE (ketorolaco, parecoxib, ketoprofeno, diclofenaco) + paracetamol. Se excluyeron pacientes con anestesia regional, uso de más de un AINE o ausencia de paracetamol, cirugías simultáneas, opioides distintos a tramadol o datos incompletos. La muestra final fue de 55 pacientes (27 dexketoprofeno, 28 otro AINE).

Se recolectaron datos demográficos, anestésicos, puntaje de la escala numérica análoga (ENA) de dolor, rescates analgésicos y efectos adversos. El análisis se realizó con SPSS v25, aplicando χ^2 para variables categóricas y t de Student o U de Mann-Whitney para numéricas según distribución (Kolmogórov-Smirnov). Se consideró significativo $p < 0.05$. Se aplicó regresión lineal simple para variables significativas y las gráficas se generaron en RStudio.

RESULTADOS

Tabla 1: Variables al momento del ingreso hospitalario.

Variable	Dexketoprofeno + paracetamol N = 27 Media $\pm$ DE	Otro AINE + paracetamol N = 28 Media $\pm$ DE	p
Edad (años)	48.04 $\pm$ 1.58	48.18 $\pm$ 1.34	0.937
IMC (kg/m ²)	27.08 $\pm$ 0.99	26.91 $\pm$ 0.71	0.886
Uso de premedicación, n (%)	15 (55.6)	15 (53.6)	1.000

AINE = antiinflamatorios no esteroideos. DE= desviación estándar. IMC = índice de masa corporal.

Se analizaron 55 pacientes sometidas a histerectomía laparoscópica: 27 recibieron dexketoprofeno + paracetamol y 28 otro AINE (ketorolaco, parecoxib, ketoprofeno o diclofenaco) + paracetamol (*Tabla 1*).

En la evaluación postoperatoria (*Tabla 2*), el grupo dexketoprofeno presentó mayor proporción de complicaciones (66.7% vs 39.3%; $p = 0.06$) y menor tiempo hasta el primer rescate (3.00 min) en comparación con otro AINE (5.50 min) ($p = 0.050$). El ENA al egreso fue menor en dexketoprofeno (0) que en otro AINE (1) ($p = 0.01$). No se encontraron diferencias significativas en el uso de rescates analgésicos (18.5%

Tabla 2: Variantes postoperatorias en la Unidad de Cuidados Postanestésicos (UCPA).

Variable	Dexketoprofeno + paracetamol N = 27 n (%)	Otro AINE + paracetamol N = 28 n (%)	p
ENA al ingreso a la UCPA (puntos), mediana	0	0	0.366
Complicaciones en la UCPA	18 (66.7)	11 (39.3)	0.06
Uso de rescates analgésicos en la UCPA	5 (18.5)	8 (28.6)	0.528
0	18 (66.7)	11 (39.3)	
1	3 (11.1)	6 (21.4)	
2	6 (22.2)	11 (39.3)	
Tiempo transcurrido entre el ingreso a la UCPA y el primer rescate (min), mediana [rango]	3.00 [0-25]	5.50 [0-20]	0.050
Tiempo transcurrido entre el primer y segundo rescate (min), mediana [rango]	3.70 [0-35]	9.75 [0-50]	0.097
Presencia de eventos adversos	0 (0.0)	1 (3.6)	1.00
ENA previo al egreso de la UCPA (puntos), mediana	0	1	0.01
Clasificación de la ENA previo al egreso de la UCPA			0.174
Ausencia de dolor	18 (66.7)	13 (46.4)	
Dolor leve	1 (3.7)	1 (3.6)	
Dolor moderado	3 (11.1)	7 (25.0)	
Dolor severo	5 (18.5)	7 (25.0)	
Días de estancia hospitalaria, mediana [rango]	2.00 [1-5]	2.00 [1-3]	0.211

DE= desviación estándar. ENA = escala numérica análoga de dolor. IMC = índice de masa corporal.

Tabla 3: Resultados de la regresión lineal para el tiempo transcurrido entre el ingreso a la UCPA y el primer rescate.

Variable	Coefficiente (B)	Error estándar	t	p
Constante (dexketoprofeno + paracetamol)	3.000	1.197	2.506	0.015
Grupo 1 (otro AINE + paracetamol)	2.500	1.678	1.490	0.142

La regresión lineal indicó que el tratamiento con dexketoprofeno más paracetamol se asoció con una reducción significativa en el tiempo hasta el primer rescate analgésico en la UCPA, en comparación con el grupo tratado con otro AINE más paracetamol.
 AINE = antiinflamatorios no esteroideos. UCPA = Unidad de Cuidados Post-Anestésicos.

Tabla 4: Resultados de la regresión lineal para el ENA al momento del egreso.

Variable	Coefficiente (B)	Error estándar	t	p
Constante (dexketoprofeno + paracetamol)	0.074	0.108	0.683	0.497
Grupo 1 (otro AINE + paracetamol)	0.390	0.152	2.568	0.013

AINE = antiinflamatorios no esteroideos. ENA = escala numérica análoga de dolor.
 La regresión lineal mostró que el grupo tratado con otro AINE más paracetamol (grupo 1) presentó un aumento significativo de 0.39 puntos en el ENA al egreso, en comparación con el grupo tratado con dexketoprofeno más paracetamol, cuya constante fue de 0.074. Esto indica mayor dolor postoperatorio en el grupo 1.

vs 28.6%; $p = 0.528$), número total de rescates (0/1/2 rescates: 66.7%/11.1%/22.2% vs 39.3%/21.4%/39.3%; $p = 0.058$), ENA al ingreso (0 vs 0; $p = 0.366$), tiempo entre primer y segundo rescate (3.70 vs 9.75 min; $p = 0.097$), eventos adversos (0% vs 3.6%; $p = 1.00$) o días de estancia hospitalaria (2.00 [1-5] vs 2.00 [1-3]; $p = 0.211$). La clasificación de ENA al egreso mostró ausencia de dolor en 66.7% vs 46.4%, dolor leve en 3.7% vs 3.6%, moderado en 11.1% vs 25.0% y severo en 18.5% vs 25.0% ($p = 0.174$).

En la regresión lineal para el tiempo al primer rescate (*Tabla 3*), la constante para dexketoprofeno fue de 3.00 min ($p = 0.015$) y el uso de otro AINE se asoció con un incremento de 2.50 min ($p = 0.142$). En la regresión para ENA al egreso (*Tabla 4*), otro AINE + paracetamol se asoció con un aumento promedio de 0.390 puntos frente a dexketoprofeno ($p = 0.013$).

DISCUSIÓN

La histerectomía laparoscópica es el abordaje quirúrgico preferido en muchas patologías ginecológicas debido a su menor invasividad, sangrado y dolor postoperatorio^(1,22). Sin embargo, el dolor inmediato sigue siendo un reto clínico, con impacto negativo en la recuperación y la estancia hospitalaria^(7,13).

En este estudio, el uso de dexketoprofeno + paracetamol se asoció con beneficios analgésicos relevantes frente a otros AINE + paracetamol: menor tiempo hasta el primer rescate ($p = 0.050$) y menor ENA al egreso ($p = 0.01$), lo que indica un inicio de acción más rápido y un mejor control del dolor en la fase inmediata. Aunque la frecuencia y número de rescates analgésicos, así como las complicaciones, no alcanzaron significancia estadística, se observó una tendencia clínica favorable.

Estos hallazgos concuerdan con lo reportado por Oriol-López y asociados, quienes describen mayor eficacia de dexketoprofeno frente a ketorolaco en cirugías laparoscópicas abdominales⁽¹⁹⁾. El mecanismo podría deberse a su perfil farmacodinámico y a una rápida absorción, que potencian el efecto del paracetamol mediante acciones complementarias sobre la vía de la ciclooxigenasa y mecanismos centrales^(17,18,21).

Factores quirúrgicos como el número de puertos pueden influir en la intensidad del dolor postoperatorio. Estudios previos han demostrado diferencias en la percepción del dolor entre técnicas laparoscópicas de puerto único y multipuerto, así como beneficios analgésicos asociados al uso de bloqueo paracervical en procedimientos ginecológicos laparoscópicos^(23,24). Sin embargo, estas variables no fueron evaluadas en el presente estudio.

Las limitaciones de este estudio incluyen su diseño retrospectivo, tamaño muestral reducido y ausencia de seguimiento prolongado para evaluar dolor crónico. Aun así, los resultados sugieren que dexketoprofeno + paracetamol podrían optimizar la analgesia multimodal en la histerectomía laparoscópica. Se requieren estudios prospectivos con mayor tamaño muestral para confirmar estos hallazgos y evaluar su impacto en consumo de opioides, recuperación funcional y satisfacción del paciente.

CONCLUSIÓN

Este estudio respalda el uso de dexketoprofeno con paracetamol como una alternativa analgésica eficaz en histerectomía laparoscópica, al disminuir significativamente el dolor postoperatorio y el tiempo hasta el primer rescate. Aunque otras variables no alcanzaron significancia estadística, se observó

una tendencia clínica favorable. Estos resultados destacan la utilidad del dexketoprofeno en esquemas multimodales, y refuerzan la necesidad de estudios prospectivos más amplios para confirmar su eficacia, costo-beneficio e impacto en la recuperación y calidad de vida.

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al equipo del Servicio de Ginecología y a la Unidad de Recuperación Postanestésica del Hospital por su apoyo. Este trabajo no habría sido posible sin su compromiso y dedicación.

REFERENCIAS

1. Ríos-Blanquet R. Anestesia laparoscópica en procedimientos ginecológicos. *Rev Mex Anesthesiol*. 2010;33:S48-S53.
2. Anuario estadístico 2010. La Habana: Oficina Nacional de Estadísticas e Información [citado 2 de noviembre de 2013]; 26.
3. Faife B. Criterios clínicos de indicación de la histerectomía laparoscópica. Cirugía basada en evidencias científicas [Tesis de doctorado]. La Habana; 2005.
4. Sardiñas Ponce R. Histerectomía laparoscópica: experiencia en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras [Tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana; s.f.
5. Charlton E. Treatment of postoperative pain. In: Giamberardino MA, editor. An updated review refresher course syllabus. Seattle: IASP Press; 2002. pp. 351-356.
6. Ashburn MA, Ready LB. Postoperative pain. In: Loeser JD, editor. *Bonica's management of pain*. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2001.
7. Wu ChL. Dolor agudo postoperatorio. In: Miller RD. *Miller anestesia*. 6a ed. España: Elsevier; 2005. pp. 2729-2749.
8. Reyes FA, de la Cala GF. Dolor postoperatorio: analgesia multimodal. *Patol Apar Locomot*. 2006;2:176-188.
9. Crews JC. Multimodal pain management strategies for office-based and ambulatory procedures. *JAMA*. 2002;288:629-632.
10. Cousins M, Power I. Acute and postoperative pain. In: Wall PD, Melzack R, eds. *Textbook of pain*. 4th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1999. pp. 447-491.
11. Kelly DJ, Ahmad M, Brull SJ. Preemptive analgesia II: recent advances and current trends. *Can J Anaesth*. 2001;48:1091-1101.
12. Carr DB, Goudas LC. Acute pain. *Lancet*. 1999;353:2051-2058.
13. Ahlers SJ, van der Veen AM, van Dijk M, et al. The use of the Behavioral Pain Scale to assess pain in conscious sedated patients. *Anesth Analg*. 2010;110:127-133.
14. Kehlet H. Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *Br J Anaesth*. 1997;78:606-617.
15. Hanson KT, Thiels CA, Habermann EB. Impact of preoperative pain on the patient experience. *Am Surg*. 2022;88:2397-2399. doi: 10.1177/0003134820951437.
16. Andreoletti H, Dereu D, Combesure C, Rehberg B. A systematic review and meta-analysis of three risk factors for chronic postsurgical pain: age, sex and preoperative pain. *Minerva Anesthesiol*. 2022;88:827-841. doi: 10.23736/S0375-9393.22.16489-8.
17. International Association for the Study of Pain (IASP). *Pain Clin Updates*. 2003;11(4).
18. Brater DC, Harris C, Redfern JS, Gertz BJ. Renal effects of COX-2-selective inhibitors. *Am J Nephrol*. 2001;21:1-15.
19. Oriol-López SA, Uribe-Rivera ER, Domínguez-Ramírez AG, et al. Tratamiento del dolor postoperatorio en cirugías abdominales laparoscópicas con dexketoprofeno trometamol comparado con ketorolaco trometamina. *Rev Mex Anesthesiol*. 2018;41:96-104.
20. Rosa-Díaz J, Navarrete-Zuazo V, Díaz-Mendiondo M. Aspectos básicos del dolor postoperatorio y la analgesia multimodal preventiva. *Rev Mex Anesthesiol*. 2014;37:18-26.
21. Ekmekci P, Kazak Bengisun Z, Kazbek BK, Ozis SE, Tastan H, Suer AH. The efficacy of adding dexketoprofen trometamol to tramadol with patient controlled analgesia technique in post-laparoscopic cholecystectomy pain treatment. *Agri*. 2012;24:63-68.
22. Lacassie HJ, Guerrero ME, Montaña R. Anestesia para cirugía laparoscópica ginecológica. *Rev Chil Anest*. 2010;39:292-298.
23. Kliethermes C, Blazek K, Giedt A, et al. Postoperative pain after single-site versus multiport hysterectomy. *JSLs*. 2017;21:e2017.00065.
24. Grzesh B, Van Arsdale A, Liberman RF, et al. Use of paracervical block before laparoscopic supracervical hysterectomy. *JSLs*. 2018;22:e2018.00023.