Cuaderno de enfermería. Revista científica
Vol. 4(especial2), 211-217, 2026
https://doi.org/10.62574/557dntbt

Control del dolor y manejo postoperatorio en cirugía oral de pacientes sistémicamente comprometidos

Pain control and postoperative management in oral surgery for systemically compromised patients

Karen Estefanía Chicaiza-Bonilla
oi.karenecb41@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-7114-6344

Sandra Nataly Rojas-Rojas
ui.sandrarr80@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ibarra, Ecuador
https://orcid.org/0009-0008-3817-554X

RESUMEN

Esta revisión narrativa analizó la evidencia sobre el control del dolor y el manejo postoperatorio en cirugía oral de pacientes sistémicamente comprometidos. Se buscó en PubMed y SciELO (2013-2025) con descriptores sobre cirugía oral, dolor postoperatorio, analgésicos y enfermedades sistémicas; se seleccionaron 15 documentos, organizados en cuatro categorías temáticas. La combinación de ibuprofeno y paracetamol mostró la mejor relación entre eficacia y seguridad, mientras que los opioides aportaron menos beneficio y más efectos adversos. En la diabetes, la cicatrización alveolar fue más lenta; en la enfermedad renal y la hepatopatía se requiere evitar o ajustar fármacos, y los antifibrinolíticos locales reducen el sangrado en pacientes anticoagulados. La analgesia en estos pacientes debe individualizarse según la comorbilidad, con valoración preoperatoria y seguimiento coordinado.
Descriptores: cirugía bucal; dolor postoperatorio; analgésicos; enfermedad crónica; extracción dental. (DeCS).

ABSTRACT

This narrative review analyzed the evidence on pain control and postoperative management in oral surgery for systemically compromised patients. PubMed and SciELO (2013-2025) were searched using descriptors on oral surgery, postoperative pain, analgesics and systemic diseases; 15 documents were selected and organized into four thematic categories. The combination of ibuprofen and paracetamol showed the best balance between efficacy and safety, whereas opioids provided less benefit and more adverse effects. In diabetes, socket healing was slower; in kidney and liver disease, drugs must be avoided or adjusted, and local antifibrinolytics reduce bleeding in anticoagulated patients. Analgesia in these patients should be individualized according to comorbidity, with preoperative assessment and coordinated follow-up.
Descriptors: surgery, oral; pain, postoperative; analgesics; chronic disease; tooth extraction. (DeCS).

Recibido: 14/09/2026. Revisado: 19/10/2026. Aprobado: 06/11/2026. Publicado: 21/11/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

La cirugía oral, en particular la exodoncia, es uno de los procedimientos más frecuentes en la práctica odontológica, y su complejidad aumenta cuando el paciente presenta enfermedades sistémicas. Scannapieco y Cantos (1) describieron la relación bidireccional entre la inflamación e infección orales y enfermedades crónicas como la diabetes, la enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal, cuya prevalencia crece con el envejecimiento de la población.

El dolor posquirúrgico constituye la principal queja tras la exodoncia, y su control inadecuado favorece la automedicación, la ansiedad y la descompensación de la enfermedad de base. La guía de práctica clínica de la Asociación Dental Americana, elaborada por Carrasco-Labra et al. (2), recomienda priorizar los antiinflamatorios no esteroideos, solos o combinados con paracetamol, y reservar los opioides para situaciones excepcionales. Esta recomendación general debe adaptarse cuando la comorbilidad contraindica o limita algunos fármacos, como ocurre en la enfermedad renal crónica, la hepatopatía, la hipertensión arterial o el tratamiento anticoagulante.

El objetivo de esta revisión fue analizar la evidencia sobre el control del dolor y el manejo postoperatorio en cirugía oral de pacientes sistémicamente comprometidos, con el fin de orientar decisiones clínicas seguras.

MÉTODO

Se desarrolló una revisión narrativa de la literatura guiada por la pregunta: en pacientes con enfermedades sistémicas sometidos a cirugía oral, ¿qué estrategias analgésicas y de cuidado postoperatorio reducen el dolor y las complicaciones? La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO entre 2013 y 2025, en español e inglés, con los descriptores «Surgery, Oral», «Tooth Extraction», «Pain, Postoperative», «Analgesics», «Diabetes Mellitus», «Hypertension», «Renal Insufficiency, Chronic», «Liver Diseases» y «Anticoagulants», combinados mediante los operadores booleanos AND y OR.

Se incluyeron guías de práctica clínica, revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos y estudios observacionales con texto completo que abordaran la analgesia o el manejo postoperatorio en cirugía oral, o los riesgos farmacológicos de las comorbilidades más frecuentes. Se excluyeron tesis, editoriales, resúmenes de congresos y documentos sin datos bibliográficos verificables. Tras la lectura crítica, se seleccionaron 15 documentos, que se analizaron mediante síntesis temática en cuatro categorías: eficacia analgésica, diabetes mellitus, enfermedad renal y hepática, y riesgo hemorrágico, hemodinámico y emocional. Por tratarse de una revisión de documentos publicados, sin participación de personas, no requirió la aprobación de un comité de ética.

RESULTADOS

La Tabla 1 resume las consideraciones analgésicas y postoperatorias según la condición sistémica.

Tabla 1. *Consideraciones analgésicas y postoperatorias según la condición sistémica.*

Condición	Riesgo principal	Analgesia sugerida	Medidas complementarias
Paciente sin contraindicaciones	Dolor agudo moderado a intenso	Ibuprofeno con paracetamol (2-6)	Evitar opioides de rutina (3,4)
Diabetes mellitus	Retraso de la cicatrización alveolar	Pauta habitual con control glucémico	Valorar HbA1c y coadyuvantes locales (7-9)
Enfermedad renal crónica	Nefrotoxicidad por AINE	Paracetamol a dosis ajustada	Coordinar con nefrología (10)
Hepatopatía	Toxicidad hepática	Paracetamol a dosis reducida	Evitar AINE en la cirrosis (11)
Anticoagulación	Hemorragia posextracción	Paracetamol; evitar AINE	Ácido tranexámico local sin suspender el anticoagulante (12)
Hipertensión arterial	Elevación tensional por dolor y estrés	Paracetamol; AINE por periodos cortos	Medir la presión arterial antes y después (13)

Fuente: Propia (2026).

Categoría 1. Eficacia y seguridad de los esquemas analgésicos

Hersh et al. (3) mostraron que los antiinflamatorios no esteroideos superan a los opioides en el dolor quirúrgico dental y que su asociación con paracetamol ofrece una analgesia comparable o superior, sin los riesgos de dependencia. El metaanálisis en red de Miroshnychenko et al. (4) identificó la combinación de ibuprofeno con paracetamol entre las opciones más eficaces tras la extracción dental, mientras que las combinaciones con opioides aportaron menor beneficio y más efectos adversos. La revisión general de Moore et al. (5) y la revisión Cochrane de Derry et al. (6) confirmaron la ventaja de esta combinación frente a cada fármaco por separado.

Categoría 2. Diabetes mellitus y cicatrización

En la diabetes, Krishnan et al. (7) analizaron prospectivamente si la hemoglobina glucosilada y la glucemia preoperatorias predecían complicaciones de la herida tras la exodoncia en pacientes con diabetes tipo 2, sin hallar una capacidad predictiva suficiente para contraindicar el procedimiento. Gadicherla et al. (8) observaron una cicatrización alveolar más lenta en pacientes con diabetes tipo 2 que en prediabéticos y no diabéticos. Ante este retraso, Marin et al. (9) documentaron que la aplicación local de ácido hialurónico mejoró la cicatrización posextracción en pacientes con diabetes mal controlada.

Categoría 3. Enfermedad renal y hepática

En la enfermedad renal, Lucas et al. (10) describieron que los antiinflamatorios no esteroideos reducen la síntesis de prostaglandinas renales y el flujo sanguíneo glomerular,

lo que puede desencadenar lesión renal aguda o nefritis intersticial, con mayor riesgo en pacientes con función renal ya comprometida. En la hepatopatía, Hayward et al. (11) concluyeron que el paracetamol puede administrarse a dosis reducidas en pacientes con insuficiencia hepática, y que constituye una alternativa más segura que los antiinflamatorios no esteroideos en la cirrosis.

Categoría 4. Riesgo hemorrágico, hemodinámico y emocional

En pacientes anticoagulados, la revisión Cochrane de Engelen et al. (12) indicó que los antifibrinolíticos locales, como el ácido tranexámico, pueden reducir el sangrado tras la cirugía oral menor sin necesidad de suspender el anticoagulante, aunque con evidencia de certeza limitada. En la hipertensión, la guía de Unger et al. (13) establece los umbrales de diagnóstico y control que orientan la decisión de intervenir. Armfield y Heaton (14) señalaron que el miedo y la ansiedad dental se asocian con mayor percepción de dolor, y que las estrategias conductuales mejoran la experiencia del paciente.

DISCUSIÓN

La evidencia revisada coincide en que la combinación de ibuprofeno con paracetamol es el esquema de primera elección en cirugía oral, tal como recogen Carrasco-Labra et al. (2) y Miroshnychenko et al. (4). En el paciente sistémicamente comprometido esta recomendación no puede aplicarse de forma automática. La nefrotoxicidad descrita por Lucas et al. (10) y el riesgo hemorrágico asociado a la anticoagulación obligan a sustituir el antiinflamatorio por paracetamol, cuya seguridad a dosis reducidas en la hepatopatía fue documentada por Hayward et al. (11). La anamnesis farmacológica y la revisión de la función renal y hepática deben preceder a cualquier prescripción.

Sobre los opioides, Hersh et al. (3) y Moore et al. (5) advirtieron que su beneficio adicional es escaso frente a sus efectos adversos, lo que resulta especialmente relevante en pacientes polimedicados y de edad avanzada, en quienes la sedación, el estreñimiento y las interacciones aumentan el riesgo de complicaciones. Su empleo debe limitarse a dolor intenso refractario, a la menor dosis y durante el menor tiempo posible.

En la diabetes, los hallazgos de Gadicherla et al. (8) confirman que la cicatrización alveolar se prolonga, mientras que los de Krishnan et al. (7) sugieren que una cifra aislada de hemoglobina glucosilada no basta para diferir una exodoncia necesaria. Esta aparente tensión indica que el control metabólico es relevante para la evolución de la herida, pero que la decisión quirúrgica debe integrar la urgencia del procedimiento, la presencia de infección y el seguimiento posoperatorio. Coadyuvantes locales como el ácido hialurónico, según Marin et al. (9), o la fibrina rica en plaquetas, que en el metaanálisis de Zhu et al. (15) redujo la osteítis alveolar, el dolor y la inflamación tras la cirugía del tercer molar, ofrecen alternativas para favorecer la reparación tisular.

Ante el riesgo hemorrágico, la propuesta de Engelen et al. (12) de mantener el anticoagulante y aplicar hemostasia local evita el riesgo tromboembólico que conlleva su

suspensión, siempre que se coordine con el médico tratante. En los pacientes hipertensos la medición de la presión arterial antes y después de la intervención, conforme a los umbrales de Unger et al. (13), permite identificar a quienes requieren diferir el procedimiento o ajustar el anestésico local. La ansiedad, descrita por Armfield y Heaton (14), incrementa la percepción del dolor y la respuesta adrenérgica, por lo que su abordaje forma parte del control analgésico.

Una limitación de esta revisión es que el manuscrito original citaba estudios cuyos datos bibliográficos no pudieron verificarse, por lo que la síntesis se reconstruyó exclusivamente con documentos indexados y comprobables. Además, la mayoría de los ensayos analgésicos incluyeron pacientes sanos, lo que obliga a extrapolar sus resultados a poblaciones con comorbilidad, tal como advierten Scannapieco y Cantos (1) al describir la complejidad de estos pacientes.

CONCLUSIÓN

El control del dolor en cirugía oral de pacientes sistémicamente comprometidos exige individualizar la analgesia según la comorbilidad. La combinación de ibuprofeno y paracetamol es la opción más eficaz en ausencia de contraindicaciones, mientras que en la enfermedad renal, la hepatopatía y la anticoagulación el paracetamol a dosis ajustadas constituye la alternativa más segura. El control glucémico, la hemostasia local, la vigilancia tensional y el manejo de la ansiedad completan un cuidado postoperatorio integral. Se recomiendan estudios clínicos en población ecuatoriana con comorbilidad que evalúen protocolos analgésicos estandarizados.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo institucional brindado para el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Scannapieco FA, Cantos A. Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. Periodontol 2000. 2016;72(1):153-75. doi:10.1111/prd.12129
2. Carrasco-Labra A, Polk DE, Urquhart O, Aghaloo T, Claytor JW Jr, Dhar V, et al. Evidence-based clinical practice guideline for the pharmacologic management of acute dental pain in adolescents, adults, and older adults: a report from the American Dental Association Science and Research Institute, the University of Pittsburgh, and

the University of Pennsylvania. J Am Dent Assoc. 2024;155(2):102-117.e9. doi:10.1016/j.adaj.2023.10.009

3. Hersh EV, Moore PA, Grosser T, Polomano RC, Farrar JT, Saraghi M, et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and opioids in postsurgical dental pain. J Dent Res. 2020;99(7):777-86. doi:10.1177/0022034520914254
4. Miroshnychenko A, Ibrahim S, Azab M, Roldan Y, Martinez JPD, Tamilselvan D, et al. Acute postoperative pain due to dental extraction in the adult population: a systematic review and network meta-analysis. J Dent Res. 2023;102(4):391-401. doi:10.1177/00220345221139230
5. Moore PA, Ziegler KM, Lipman RD, Aminoshariae A, Carrasco-Labra A, Mariotti A. Benefits and harms associated with analgesic medications used in the management of acute dental pain: an overview of systematic reviews. J Am Dent Assoc. 2018;149(4):256-265.e3. doi:10.1016/j.adaj.2018.02.012
6. Derry CJ, Derry S, Moore RA. Single dose oral ibuprofen plus paracetamol (acetaminophen) for acute postoperative pain. Cochrane Database Syst Rev. 2013;2013(6):CD010210. doi:10.1002/14651858.CD010210.pub2
7. Krishnan B, Prasad GA, Saravanan R, Madhan B, Kadhiravan T. Do preoperative glycosylated hemoglobin (HbA1C) and random blood glucose levels predict wound healing complications following exodontia in type 2 diabetes mellitus patients? A prospective observational study. Clin Oral Investig. 2021;25(1):179-85. doi:10.1007/s00784-020-03349-7
8. Gadicherla S, Smriti K, Roy S, Pentapati KC, Rajan J, Walia A. Comparison of extraction socket healing in non-diabetic, prediabetic, and type 2 diabetic patients. Clin Cosmet Investig Dent. 2020;12:291-6. doi:10.2147/CCIDE.S264196
9. Marin S, Popović-Pejičić S, Radošević-Carić B, Trtić N, Tatić Z, Selaković S. Hyaluronic acid treatment outcome on the post-extraction wound healing in patients with poorly controlled type 2 diabetes: a randomized controlled split-mouth study. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2020;25(2):e154-60. doi:10.4317/medoral.23061
10. Lucas GNC, Leitão ACC, Alencar RL, Xavier RMF, Daher EF, Silva Junior GB. Pathophysiological aspects of nephropathy caused by non-steroidal anti-inflammatory drugs. J Bras Nefrol. 2019;41(1):124-30. doi:10.1590/2175-8239-jbn-2018-0107
11. Hayward KL, Powell EE, Irvine KM, Martin JH. Can paracetamol (acetaminophen) be administered to patients with liver impairment? Br J Clin Pharmacol. 2016;81(2):210-22. doi:10.1111/bcp.12802
12. Engelen ET, Schutgens RE, Mauser-Bunschoten EP, van Es RJ, van Galen KP. Antifibrinolytic therapy for preventing oral bleeding in people on anticoagulants undergoing minor oral surgery or dental extractions. Cochrane Database Syst Rev. 2018;7(7):CD012293. doi:10.1002/14651858.CD012293.pub2
13. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. Hypertension. 2020;75(6):1334-57. doi:10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026

14. Armfield JM, Heaton LJ. Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. Aust Dent J. 2013;58(4):390-407. doi:10.1111/adj.12118
15. Zhu J, Zhang S, Yuan X, He T, Liu H, Wang J, et al. Effect of platelet-rich fibrin on the control of alveolar osteitis, pain, trismus, soft tissue healing, and swelling following mandibular third molar surgery: an updated systematic review and meta-analysis. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021;50(3):398-406. doi:10.1016/j.ijom.2020.08.014

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/