

4. Pavia CE, Moraes F, Agaimy A, et al. Perivascular epithelioid cell tumor of the liver coexisting with a gastrointestinal stromal tumor. *World Journal of Gastroenterology*. 14:800-2.
5. Tsui WM, Colombari R, Portmann BC, et al. Hepatic angiomyolipoma: a clinicopathologic study of 30 cases and delineation of unusual morphologic variants. *Ann J Surg Pathol*. 1999;23:34-48.
6. Dalle I, Sciot R, DeVos R, et al. Malignant angiomyolipoma of the liver: a hitherto unreported variant. *Histopathology*. 2000;36:443-50.
7. Rouquie D, Eggenspieler P, Algayres JP, et al. Malignant-like angiomyolipoma of the liver: report of one case and review of the literature. *Ann Chir*. 2006;131:338-41.
8. Hornick JL, Fletcher M. PEComa: what do we know so far?. *Histopathology*. 2006;48:75-82.
9. Armah HB, Parwani A. Malignant perivascular epithelioid cell tumor (PEComa) of the uterus with late renal and pulmonary metastasis: a case report with review of the literature. *Diagn Pathol*. 2007;2:1596.
10. Larbcharoen N, Karnsombut P, Jatchavala J, et al. Primary hepatic cell myomelanocytic tumor. *APMIS*. 2007;115:1454-9.

Belinda Sánchez Pérez*, Miguel Ángel Suárez Muñoz, José Manuel Aranda Narváez, José Luis Fernández Aguilar y Julio Santoyo Santoyo

Unidad de Cirugía Hepatobiliar y Trasplante Hepático, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: cirbelinda@telefonica.net
(B. Sánchez Pérez).

doi:10.1016/j.ciresp.2008.09.010

Diferencias entre varones y mujeres en la percepción del tratamiento del dolor posquirúrgico

Male/female differences in the perception of treatment for post-surgical pain

Recientemente se ha puesto de manifiesto la amplia variabilidad (tanto en los registros clínicos como en las pautas y protocolos que se aplican) entre hospitales de nuestro país en el abordaje del dolor¹. Sabemos que además de las diferencias atribuibles a la práctica clínica, hay una gran variabilidad personal en la percepción del dolor, variabilidad que se atribuye, entre otros, a factores psicosociales².

En el diagnóstico y el tratamiento del dolor se han descrito diferencias en función de que el paciente sea varón o mujer. Por un lado, debidas a la percepción del estímulo doloroso^{3,4} y, por otro, al denominado sesgo de sexo en el esfuerzo terapéutico, que incide en un abordaje desigual en el tratamiento del dolor entre varones y mujeres^{5,6}, muchas veces inadvertido, tanto para los profesionales como para los pacientes⁷.

En el caso concreto de la cirugía, es habitual encontrar que las mujeres refieren más dolor que los varones⁸ (estas diferencias son un factor de confusión en los ensayos con analgésicos⁹). En esta ocasión, nos planteamos analizar, dentro de los estudios de opinión de pacientes que venimos realizando, si hay diferencias en la percepción de la eficacia del tratamiento del dolor entre varones y mujeres.

Para llevar a cabo el estudio se preguntó a un total de 9.271 pacientes, tras el alta hospitalaria, si habían recibido un tratamiento suficiente para reducir su dolor. Respondieron 4.710 (50,8%) pacientes quirúrgicos y 4.561 (49,2%) de medicina. Adicionalmente, respondieron 2.520 pacientes de cirugía mayor ambulatoria (CMA).

Mediante la prueba de la χ^2 , con corrección de Yates para tablas 2 x 2, analizamos, en las respuestas de los varones y las

mujeres, las posibles diferencias en la intensidad del esfuerzo terapéutico. Mediante regresión logística se identifica en qué medida las diferencias de sexo, edad o complejidad atendida en el centro hospitalario (diferenciando entre centros de referencia y hospitales de área) se relacionan, en cada modalidad de atención, con la percepción del paciente del tratamiento para su dolor.

El 45,3% de los pacientes quirúrgicos (tanto en el caso de cirugía con ingreso como de CMA) y el 49,9% de los de medicina que contestaron a la encuesta eran varones. Un 42% de los pacientes quirúrgicos tenían más de 60 años. El 31,6% de los pacientes de CMA y el 57,4% de los ingresados en planta de medicina también tenían más de 60 años. El perfil de quienes respondieron es similar al de los que recibieron el alta en estos mismos centros.

La mayoría de los pacientes de cirugía y medicina informan que el tratamiento para reducir el dolor fue eficaz. Sólo el 2,1% de los pacientes quirúrgicos, el 5,4% de los de CMA y el 3,5% de los de medicina afirmaron recibir un tratamiento insuficiente para su dolor. Ahora bien, en unidades de cirugía fue más frecuente que fueran mujeres quienes consideraran ineficaz el tratamiento para su dolor (el 74,5% de las mujeres frente al 25,5% de los varones; $\chi^2 = 7,07$; $p = 0,008$). En cambio, en CMA el porcentaje de quienes dijeron no recibir un tratamiento eficaz para su dolor fue similar entre mujeres (57,1%) y varones (42,9%) ($\chi^2 = 0,01$, $p = 0,91$). En la planta de medicina el porcentaje de mujeres y varones que afirmaron no recibir un tratamiento eficaz para su dolor también fue similar (el 51,4% de las mujeres frente al 48,6% de los varones; $\chi^2 = 0,02$; $p = 0,962$).

Tabla 1 – Resultados del análisis de regresión logística. VD percepción del paciente del tratamiento del dolor

	Cirugía			CMA			Medicina		
	β	IC del 95%	p	β	IC del 95%	p	β	IC del 95%	p
Sexo del paciente	2,67	1,19–6	0,018	0,89	0,4–1,99	0,784	1,12	0,67–1,88	0,665
Edad del paciente	1,08	0,86–1,36	0,496	1,1	0,85–1,42	0,492	0,89	0,75–1,05	0,17
Complejidad atendida en el centro	1,05	0,6–1,85	0,858	1,22	0,63–2,36	0,564	1,33	0,86–2,04	0,198

CMA: cirugía mayor ambulatoria; IC: intervalo de confianza.

Las mujeres presentaron una probabilidad casi 3 veces mayor que la de los varones de manifestar dolor sin recibir un tratamiento suficientemente eficaz tras cirugía, circunstancia que no encontramos ni en CMA ni en medicina. Ni la edad ni el grado de complejidad del procedimiento tuvieron relación con las diferentes percepciones en el tratamiento del dolor (tabla 1).

Es complejo discriminar si estos resultados se deben a diferencias de sexo intrínsecas en la percepción del estímulo doloroso o a un esfuerzo terapéutico diferente entre varones y mujeres¹⁰. Sin embargo, estos datos nos ponen sobre la pista de que es necesario ahondar más en estas diferencias para verificar si considerar el sexo del paciente mejora los resultados del tratamiento del dolor posquirúrgico.

BIBLIOGRAFÍA

- Vallano A, Malouf J, Payrullet P, Baños JE, Catalan Research Group for Studying Pain in Hospital. Prevalence of pain in adults admitted to Catalan hospitals: a cross-sectional study. *Eur J Pain*. 2006;10:721–31.
- Pool GJ, Schwegler AF, Theodore BR, Fuchs PN. Role of gender norms and group identification on hypothetical and experimental pain tolerance. *Pain*. 2007;129:122–9.
- Bertakis KD, Azari R, Callahan EJ. Patient pain in primary care: factors that influence physician diagnosis. *Ann Fam Med*. 2004;2:224–30.
- Kaur S, Stechuchak KM, Coffman CJ, Allen KD, Bastian LA. Gender differences in health care utilization among veterans with chronic pain. *J Gen Intern Med*. 2007;22:228–33.
- Bertakis KD, Azari R. Patient gender and physician practice style. *J Womens Health*. 2007;16:859–68.
- James TL, Feldman J, Mehta SD. Physician variability in history taking when evaluating patients presenting with chest pain in the emergency department. *Acad Emerg Med*. 2006;13:191–4.
- Malacrida R, Genoni M, Maggioni AP, Spataro V, Parish S, Palmer A, The Third International Study of Infarct Survival Collaborative Group, et al. A comparison of the early outcome of acute myocardial infarction in women and men. *N Engl J Med*. 1998;338:8–14.
- Uchiyama K, Kawai M, Tani M, Ueno M, Hama T, Yamaue H. Gender differences in postoperative pain after laparoscopic cholecystectomy. *Surg Endosc*. 2006;20:448–51.
- Rosseland LA, Stubhaug A. Gender is a confounding factor in pain trials: women report more pain than men after arthroscopic surgery. *Pain*. 2004;112:248–53.
- Ruiz-Cantero MT, Verdú-Delgado M. Sesgo de género en el esfuerzo terapéutico. *Gac Sanit*. 2004;18(Supl 1):118–25.

Joaquín José Mira^{a,*}, Virtudes Pérez-Jover^a y Cristina Nebot^b

^aUniversidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

^bConselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, Valencia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.mira@umh.es (J.J. Mira).

doi:10.1016/j.ciresp.2008.11.004

Absceso hepático por *Clostridium perfringens* abierto espontáneamente a la cavidad abdominal

Spontaneous rupture of a *Clostridium Perfringens* liver abscess into the abdominal cavity

Paciente de 74 años que acude a urgencias por un cuadro de diarrea, dolor abdominal y fiebre, y se diagnostica de

gastroenteritis aguda. A las 48 h comienza con un deterioro del estado general, distensión abdominal, fiebre de hasta