



# CIRUGÍA ESPAÑOLA

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## Cartas científicas

# Analgesia y dolor abdominal en urgencias

## Analgesia and abdominal pain in the emergency room



Tradicionalmente se ha contraindicado la analgesia en el dolor abdominal agudo en urgencias hasta que el diagnóstico y la decisión de manejo estuvieran conseguidos. Sin embargo, en los servicios de urgencia cada vez es más frecuente la analgesia con opioides en pacientes con abdomen agudo con anterioridad a la visita del cirujano y a la decisión terapéutica del caso. Por otra parte, observamos casos de dolor abdominal que han sido sometidos a analgesia y que, por mejoría del cuadro, han sido dados de alta y luego han acudido de nuevo a las horas o días con un evidente abdomen agudo quirúrgico. Nos preguntamos: la analgesia con opioides en urgencias ¿enmascara cuadros de abdomen agudo, retrasa el diagnóstico, ensombrece el pronóstico y empeora los resultados?

Realizamos una revisión de publicaciones que abordan esta cuestión. Tres revisiones sistemáticas<sup>1-3</sup> y algunos artículos originales<sup>4,5</sup> analizan el problema. Comparan el uso de analgésicos de tercer escalón en la escala de la OMS (como es la morfina y derivados), utilizados en pacientes con dolor abdominal en urgencias, con placebo. En la mayoría de los estudios encontramos abundante evidencia a favor del uso de analgesia precoz con opioides en estos casos. El mayor beneficio, a veces poco valorado en la creencia tradicional, es el de bienestar del paciente y la mejora de su estado general. Lo anterior favorece la participación del enfermo en su proceso y, la mayoría de las veces, incluso facilita la entrevista clínica, la exploración física y la realización de los exámenes complementarios. Además, se hace hincapié en que la analgesia con opioides al menos no afecta negativamente al proceso diagnóstico ni al manejo ni al resultado final de estos pacientes<sup>1-5</sup>. Sin embargo, una de las revisiones sí que aprecia cambios en los hallazgos exploratorios<sup>3</sup>.

Como detalles a tener en cuenta, los estudios comentados no utilizan analgesia de escalones menores de la OMS para comparar los resultados, sino que emplean placebo<sup>1-5</sup>. En la práctica clínica, al menos en nuestro hospital, es más frecuente el uso de analgesia de menor nivel. No supone, sin embargo, una crítica al valor de estos trabajos, dado que si una analgesia potente no dificulta ni retrasa el diagnóstico, es de esperar que una analgesia menor tampoco lo haga. Por otra parte, aunque hay acuerdo en que la analgesia no condiciona el manejo ni

empeora el pronóstico ni los resultados, el parámetro «retraso diagnóstico» solo es explorado en un trabajo<sup>1</sup>.

Creemos que, allá donde persista, se debe rectificar la creencia de que es inadecuado administrar analgesia antes del diagnóstico a los pacientes que acuden con dolor abdominal agudo a los servicios de urgencia. Sin embargo, es un campo en el cual todavía quedan cuestiones interesantes que esclarecer.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Manterola C, Vial M, Moraga J, Astudillo P. Analgesia in patients with acute abdominal pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011;CD005660.
2. Falch C, Vicente D, Häberle H, Kirschniak A, Müller S, Nissan A, et al. Treatment of acute abdominal pain in the emergency room: A systematic review of the literature. *Eur J Pain (United Kingdom).* 2014;18:902-13.
3. Ranji SR, Goldman LE, Simel DL, Shojania KG. Do opiates affect the clinical evaluation of patients with acute abdominal pain? *J Am Med Assoc.* 2006;296:1764-74.
4. Geiderman JM, Silka PA. Analgesia in patients with acute abdomen [2]. *West J Med.* 2000;173:13.
5. Jones A, Ramakrishnan K. *J Emerg Med.* 2004;2:1-8.

Manuel Buitrago-Ruiz \* y Jose Luis Aguayo-Albasini

Servicio de Cirugía General, Hospital General Universitario Morales Meseguer, Universidad de Murcia, IMIB-Arrixaca, Murcia, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [manuelbtrg@gmail.com](mailto:manuelbtrg@gmail.com)  
(M. Buitrago-Ruiz).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2022.01.010>  
0009-739X/

© 2022 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.