

FÁRMACOS DE ELECCIÓN EN EL DOLOR ABDOMINAL AGUDO EN URGENCIAS

AUTORES: Molina Jiménez, Zoraida; Fernández Guerrero; Noelia.

PLABRAS CLAVE: Dolor abdominal agudo, escala de dolor EVA, analgesia.

INTRODUCCIÓN:

El dolor agudo es un padecimiento común en el ámbito hospitalario. Debido a la complejidad que representa su manejo, resulta importante contar con parámetros de práctica que asistan al personal médico y enfermero sobre la toma de decisiones en este campo. Como abdomen agudo reconocemos una entidad clínica que, de acuerdo a la definición proporcionada por la National Library of Medicine, corresponde a un síndrome caracterizado por dolor abdominal que por su gravedad y los síntomas y signos asociados, que simulan una peritonitis aguda, puede corresponder a una patología quirúrgica, pero que no necesariamente lo es. Por este motivo, hay causas de abdomen agudo de tratamiento médico. El término se ha transformado en un diagnóstico operativo con que el médico de urgencia trabaja para llegar al diagnóstico más preciso, causante del síndrome, después de la observación y aplicación de una variada gama de exámenes de laboratorio y de imágenes. Se estima que hasta 10% de las consultas médicas de urgencia son motivadas por un cuadro de abdomen agudo (AA). Requiere un diagnóstico y tratamiento adecuados. Es uno de los síntomas que con más frecuencia hacen acudir al paciente al médico, pudiendo ser de origen intra y/o extraabdominal. El dolor abdominal inespecífico es la causa más frecuente, de curso breve y autolimitado, localizado con frecuencia en hemiabdomen superior. En el manejo del dolor agudo Independientemente de la etiología se puede establecer una estrategia antiálgica eficaz.

OBJETIVOS:

- Reconocer aquellos procesos intraabdominales graves, que requieran una solución quirúrgica urgente.
- Identificar y suprimir la causa desencadenante.
- Administrar una analgesia efectiva.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una revisión bibliográfica de varios artículos científicos en google académico.

RESULTADOS:

La analgesia inicial debe basarse en la intensidad del dolor, siguiendo los lineamientos de la escalera analgésica de la Organización Mundial de la Salud diseñada para el manejo del dolor por cáncer.

- El dolor leve, EVA 1 a 3, responde satisfactoriamente a los analgésicos no opioides del tipo de los antiinflamatorios no esteroideos, o bien al paracetamol.
- El dolor moderado, EVA 4 a 7, responde convenientemente a los analgésicos opioides con efecto techo (tramadol, buprenorfina, nalbufina) administrados en forma intermitente (bolos) o en infusión continua. En ciertos casos se podrán combinar con

antiinflamatorios no esteroideos o adyuvantes del tipo de los antidepresivos o los anticonvulsivantes .

- En el dolor severo, EVA 8 a 10, se sugiere el empleo de opioides potentes (morfina o fentanilo) en infusión continua o mediante la analgesia controlada por el paciente (PCA), con técnicas de anestesia regional pudiendo adicionar fármacos adyuvantes. Las indicaciones “por razón necesaria” deberán evitarse, recomendándose la aplicación mediante régimen de horario fijo o en infusiones continuas y dinámicas de acuerdo con la respuesta y las necesidades individuales y cambiantes de cada paciente.

CONCLUSIONES:

El empleo de la escalera analgésica funcionará como una guía general particularizando la terapia durante el tiempo requerido; los incrementos o disminución de los analgésicos dependerán de la respuesta observada. Por otra parte, se sugiere en el empleo de la analgesia multimodal debido a su probada eficacia analgésica y a los escasos efectos adversos con su empleo. Resulta conveniente enfatizar que la analgesia multimodal considera la combinación de fármacos y técnicas con diferentes mecanismos de acción, pero no recomienda la combinación de dos fármacos del mismo grupo o con farmacodinamia similar (evitar la asociación de dos antiinflamatorios no esteroideos o dos opioides).

BIBLIOGRAFIA:

- Espinoza G Ricardo, Balbontín M Paulina, Feuerhake L Sebastián, Piñera M Cecilia. Abdomen agudo en el adulto mayor. Rev. méd. Chile [Internet]. 2004 Dic [citado 2016 Oct 24] ; 132(12): 1505-1512. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872004001200008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001200008>.
- Guevara-López, Uriah, A. Cobarrubias-Gómez, and Andrés Hernández-Ortiz. "Parámetros de práctica para el manejo del dolor agudo." *Cirugía y Cirujanos* 73.5 (2005): 393-404. Leza,
- Alexandra Ibáñez, Yolanda Sánchez Díaz–Aldagalán, and Nuria Sedano García. "Dolor Abdominal."
- González F., Martín M.J. Perianes E., Rodríguez A. Dolor abdominal agudo en el adulto. *Medicine*. 2012; 11 (6): 335-64
- Sánchez, José Ignacio García, and Javier Barrientos Sabugo. "Dolor abdominal agudo." *Hospital Universitario 12 de Octubre* (2003): 95.