

DOI: 10.25237/revchilanestv52n5-02

Dolor en las salas de urgencias

Pain in emergency room

Israel Morales García^{1,*}¹ Centro Médico "Dr. Ignacio Chavez" del Issteson Hermosillo. Sonora, México.

Dentro de nuestra formación como médicos especialistas y posteriormente como médicos adscritos a las salas de urgencias, nos enfrentamos a uno de los síntomas más comunes por lo cual los pacientes acuden a valoración de urgencias, que es el DOLOR. Este puede ser multifactorial y dentro de estas múltiples causas los pacientes son derivados por algún traumatismo, lo que llega a constituir hasta el 65% de los ingresos. El resto de los ingresos se mezclan entre agudizaciones del dolor crónico y los derivados de enfermedades crónicas degenerativas, como lo pueden ser las enfermedades reumatológicas, las complicaciones de la diabetes mellitus, y las agudizaciones del dolor en pacientes oncológicos. En ocasiones los analgésicos comunes no ayudan a resolver este síntoma en su totalidad y, en la actualidad, el uso de opioides está en controversia a nivel mundial por las implicaciones que le han dado debido a la epidemia que estamos viviendo con las adicciones. Los analgésicos, sobre todo los AINES, también tienen sus efectos secundarios que van desde sangrado de tubo digestivo alto; falla renal aguda y alteraciones en los tiempos de sangrado, lo cual se presenta más frecuentemente en los pacientes ancianos. La oligoanalgesia es un factor muy frecuente en las salas de urgencias, ya que no empleamos adecuadamente los medicamentos. Se prescriben al mismo tiempo dos analgésicos con el mismo efecto o en muchas ocasiones dosis inadecuadas de los mismos, lo cual repercute en nuestros pacientes, lo que nos genera complicaciones derivadas del mal control del dolor, tanto físicas y psicológicas, generando insomnio, depresión, aumento del consumo de oxígeno, isquemia, lo cual ocasiona cronificación del dolor agudo.

En los últimos años, el uso de la ecografía en los pacientes en estado crítico ha tomado importancia, generando diversos protocolos para un adecuado abordaje de los pacientes que recibimos en los servicios de urgencias, por lo tanto, también la anestesia regional ecoguiada ha cambiado los procedimientos invasivos que antes se realizaban, únicamente, por referencias anatómicas o neuroestimulación, lo cual ha mejorado la calidad y calidez de la atención de los pacientes que son sometidos a cualquier procedimiento intervencionista. De acuerdo con la OMS el alivio del dolor es un derecho universal que todo paciente debe de gozar desde su ingreso a las salas de urgencias, incluso desde los servicios prehospitalarios hay referencias bibliográficas en las cuales se indican realizar bloqueos analgésicos a los pacientes para realizar un traslado

más confortable. A manera personal, desde mi formación, he estado en contacto con pacientes que ingresan por dolor, en quienes no sentía que les ayudaba a mejorar el síntoma por el que habían llegado a solicitar atención médica de urgencias. El mal empleo de los analgésicos, los opioides y los morfínicos llevaban a los pacientes a otras complicaciones, lo cual me llevo a buscar una alternativa más que poderles ofrecer, lo que me condujo a la anestesia regional. En un inicio aprendí con amigos y compañeros anesthesiologists, quienes al plantearles la problemática que teníamos en urgencias no tuvieron inconveniente en transmitirme sus conocimientos y así iniciarme en estas técnicas intervencionista, las cuales realizábamos por referencias anatómicas y electroestimulación. Así lo cual ayudamos al mejor control del dolor de los pacientes que ingresaban a urgencias por dolor, con la aparición de la ecografía crítica aplicada a los procedimientos invasivos. Cursé diplomados universitarios enfocados en intervencionismo en dolor, anestesia regional ecoguiada, ecografía musculoesquelética intervencionista en dolor y un master en dolor, tomando la experiencia y sabiduría basados en la evidencia médica científica de médicos, anesthesiologists, algologists, radiologists intervencionistas, médicos de rehabilitación, ortopedistas, reumatólogos, realizando una fusión de todos estos conocimientos, trasladándolos a mi sala de urgencias, obteniendo buenos resultados, ajustando las dosis de los anestésicos locales y los coadyuvantes, únicamente, para brindar analgesia a los pacientes aunado a los medicamentos intravenosos logrando emplear analgesia multimodal desde las salas de urgencias. Posteriormente encuentro que la ACEP (American College of Emergency Physicians), dentro de sus módulos, tiene un enfoque al manejo intervencionista del dolor desde urgencias, así mismo, cuentan con urgenciólogos- con fellows en manejo del dolor agudo, de la misma manera uno de los hospitales más importantes que describen estas técnicas intervencionista de manejo del dolor, es Highland Emergency en Rochester, NY. Todos los procedimientos descritos ya los veníamos realizando en los hospitales donde laboro en Hermosillo, Sonora, México desde hace aproximadamente 8 años. La Joint Commission international describe como marcador de calidad en la atención, el adecuado control del dolor y exhorta a los hospitales a capacitar a sus médicos de urgencias en el tratamiento y adecuado control del dolor. Por lo cual desde hace varios años, empecé con un programa enfocado en el control del dolor

dr4body@hotmail.com

*ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6384-1104>

agudo mediante bloqueos analgésicos ecoguiados, así como farmacológica, teniendo como premisa el manejo multimodal del dolor agudo al cual le llamo: ECODOLOR EMERGENCY ROOM, iniciando la capacitación a los residentes de urgencias del hospital donde laboro con la finalidad de extender este conocimiento a cualquier rincón de la república mexicana y, en fechas recientes, conformamos un grupo de médicos urgenciólogos que comparten la visión que un servidor tiene sobre el manejo del dolor y la capacitación, por lo que iniciamos con un curso taller sobre manejo del dolor agudo y analgesia regional ecoguiada. Aquí hemos tenido la participación de médicos de diferentes especialidades, médicos generales y paramédicos, logrando incentivar el adecuado tratamiento del dolor agudo de los pacientes. Iniciamos en la esquina norte de

la república mexicana, con la intención de llegar a la esquina sur de Latinoamérica, compartiendo este conocimiento a todo aquel que tenga contacto con pacientes con dolor agudo, esperando que, poco a poco, este movimiento vaya tomando fuerza y poder tener en Latinoamérica salas de urgencias con módulos de atención del dolor agudo. Así mismo tener la apertura para lograr crear un *fellowship* en México y el mundo enfocado al control del dolor agudo en urgencias. Haciendo referencia a la frase de Alain Ducasse "lo mejor que se puede compartir es el conocimiento", el camino no ha sido fácil pero continuamos con la fe que esta, iniciativa poco a poco tomará la importancia debida y se irá difundiendo a lo largo de Latinoamerica y el mundo, por lo cual seguimos avanzando para lograr MÁS SALAS DE URGENCIAS SIN DOLOR.