

# Buprenorfina transdérmica en cirugía cardíaca: resultados de un ensayo clínico randomizado doble ciego

## ID

<https://doi.org/10.25237/congreso-2025-01>

## Tipo de Trabajo

Trabajo Científico

## Autores

Felipe Marihuén Fuentealba Universidad de los Andes, Clínica Dávila

Magdalena Estefó Aroztegui Clínica Dávila

Dagoberto Ojeda Dinamarca Clínica Dávila

Claudio George Carreño Clínica Dávila, Universidad Diego Portales

Francisco Sepúlveda Robles Clínica Dávila, Universidad Diego Portales

## Introducción

El dolor postoperatorio moderado a severo persiste en 75 % de los pacientes sometidos a cirugía cardíaca por esternotomía media, favoreciendo la hipoventilación, atelectasias y arritmias. Aunque la analgesia multimodal ha reducido la dependencia de opioides intravenosos, todavía se recurre a morfina o fentanilo en dosis que pueden inducir depresión respiratoria y delirio. La buprenorfina transdérmica, un agonista parcial de acción prolongada, libera dosis constantes durante siete días, simplificando la titulación y muestra un efecto ahorrador de opioides en cirugía abdominal. Sin embargo, el uso de parche de buprenorfina en pacientes sometidos a cirugía cardíaca no ha sido estudiado; por ello, su eficacia y seguridad en cardiocirugía continúan sin evidencia directa.

## Objetivo(s)

Determinar si la adición de un parche de buprenorfina (Norpan® 5 µg/ hr) al esquema analgésico multimodal estándar reduce la intensidad del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía cardíaca electiva con circulación extracorpórea.

## Material y Métodos

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, doble ciego, unicéntrico, realizado en Clínica Dávila, Santiago de Chile, entre los meses de junio 2024 y enero 2025, con previa autorización del Comité Ético Científico de la institución. Se incluyeron adultos de 18–75 años, IMC 21–35 kg m<sup>-2</sup> y FEVI > 35 %, sometidos a revascularización miocárdica, cirugía valvular univalvular o resección de tumores cardíacos. Posterior al cálculo del tamaño muestral, los participantes se asignaron al grupo parche buprenorfina (n=21) o al placebo (n=21) según aleatorización simple. Todos recibieron analgesia multimodal estandarizada.

El desenlace primario fue la intensidad de dolor mediante Escala Visual Numérica (EVN) estática y dinámica a las 12, 24, 48, 72 h y día 7. Los desenlaces secundarios incluyeron la necesidad de opioides de rescate y eventos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios (NVPO), constipación y retención urinaria. Se empleó regresión logística multinivel para obtener odds ratios (OR).

## Resultados

Se incluyeron 42 pacientes y se analizaron 39 (dos excluidos del grupo buprenorfina y uno del grupo control por ruptura de ciego). La muestra fue mayoritariamente masculina (74 %) y presentó una edad media de  $62 \pm 9$  años; la intervención más frecuente fue la revascularización miocárdica. No se observaron diferencias en la proporción de dolor significativo entre buprenorfina y placebo, tanto en EVA estático (OR 1,2; IC 95 %: 0,7–2,2) como en EVA dinámico (OR 1,7; IC 95 %: 0,9–3,3). Los desenlaces secundarios también fueron comparables: NVPO (OR 1,7; IC 95 %: 0,8–3,8), requerimiento de opioides de rescate (OR 2,9; IC 95 %: 0,3–28,7), retención urinaria (OR 0,96; IC 95 %: 0,06–15,6) y constipación (OR 1,1; IC 95 %: 0,5–2,3). No se registraron eventos adversos graves relacionados con el parche.

## Conclusiones

Este estudio no demostró que el parche de buprenorfina (Norspan® 5µg/h) mejore el control analgésico en pacientes sometidos a cirugía cardíaca respecto al manejo convencional de nuestro centro. Futuros estudios deberían evaluar dosis mayores y colocación 12–24 h preoperatoria para alcanzar niveles terapéuticos al despertar.

## Contacto

**Nombre:** Felipe Marihuén Fuentealba

**Correo electrónico:** fimarihuen@miuandes.cl

**Teléfono / Móvil:** / 9 92211260

**Dirección:**