



Manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a cirugía: serie de casos en una ips de tercer nivel Colombiana.

Jesús Antonio Chaustre Buitrago

Jesus.chauste@unipamplona.edu.co
<https://orcid.org/0009-0004-4881-2152>

Universidad de Pamplona

Cristian Daniel Suarez Parra

<https://orcid.org/0009-0000-4368-1561>
Fundación Universitaria Ciencias De La
Salud

Jesús Eduardo Casanova Patiño

<https://orcid.org/0009-0006-9213-5878>

Universidad de Pamplona

José Alexander Rubiano Pedroza

<https://orcid.org/0000-0002-0588-9895>

Universidad de Pamplona

Artículo recibido: 01/11/2025. Aceptado para publicación: 07/12/2025

RESUMEN

Introducción: El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un problema creciente de salud pública debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y costos sanitarios. Los pacientes con consumo problemático de SPA presentan mayor riesgo de complicaciones médicas y quirúrgicas, así como alteraciones en la respuesta a los agentes anestésicos. Sustancias como opioides, cocaína y anfetaminas pueden modificar los requerimientos anestésicos, generar inestabilidad hemodinámica y dificultar el manejo analgésico perioperatorio. A pesar de la relevancia clínica de este fenómeno, existe limitada evidencia regional sobre el manejo anestésico de pacientes con consumo de SPA en instituciones hospitalarias de alta complejidad. El objetivo de este estudio fue caracterizar el manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de SPA atendidos en una institución de tercer nivel durante 2023. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tipo serie de casos en una IPS de tercer nivel de complejidad. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con antecedente documentado de consumo de SPA identificado mediante diagnósticos CIE-10 o pruebas toxicológicas positivas y que recibieron valoración anestésica o intervención quirúrgica

70

Como citar este artículo: Chaustre Buitrago JA, Suarez Parra CD, Casanova Patiño JE, Rubiano Pedroza JA. Manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a cirugía: serie de casos en una IPS de tercer nivel Colombiana. Revista Cuidado y Ocupación Humana; Volumen 14(2) (2025).



entre enero y junio de 2023. Los datos se obtuvieron mediante revisión de historias clínicas electrónicas y bases de datos institucionales. Se realizó análisis descriptivo de variables demográficas, tipo de sustancia consumida, manejo anestésico y complicaciones clínicas. Para el análisis exploratorio de asociaciones se utilizó la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** Se identificaron cinco pacientes que cumplieron los criterios de inclusión. El 80 % correspondió al sexo masculino y la edad promedio fue de 27,8 años. Tres pacientes (60 %) eran habitantes de calle. Las sustancias más frecuentes fueron heroína y cocaína (40 % cada una). Cuatro pacientes (80 %) requirieron intervención quirúrgica. Se documentaron complicaciones clínicas en tres casos (60 %), principalmente infecciones de tejidos blandos, síndrome de abstinencia y alteraciones hidroelectrolíticas. La hiperalgesia postoperatoria se presentó en tres de los cuatro pacientes intervenidos (75 %). El análisis exploratorio no mostró asociación estadísticamente significativa entre el tipo de manejo anestésico y la hiperalgesia ($p>0,05$), aunque el odds ratio sugirió una posible tendencia hacia menor riesgo con anestesia multimodal ($OR\approx 0,33$). **Discusión/Conclusión:** Los pacientes con consumo problemático de SPA constituyen un grupo clínicamente complejo en el contexto perioperatorio, caracterizado por alta frecuencia de intervenciones quirúrgicas y complicaciones médicas. La hiperalgesia postoperatoria fue frecuente en esta serie de casos, lo que resalta la importancia de estrategias analgésicas multimodales y de una valoración preoperatoria integral. Aunque el tamaño de la muestra limita la generalización de los resultados, los hallazgos aportan evidencia preliminar sobre el manejo anestésico en esta población y subrayan la necesidad de estudios con mayor tamaño muestral para optimizar las estrategias perioperatorias en pacientes con consumo de SPA.

Palabras clave: *Trastornos relacionados con sustancias; Anestesia; Periodo perioperatorio; Manejo del dolor; Analgesia multimodal*

Anesthetic management in patients with problematic use of psychoactive substances undergoing surgery: case series in a colombian third-level health institution.



ABSTRACT

Introduction: The consumption of psychoactive substances (PAS) is an increasing public health problem worldwide due to its impact on morbidity, mortality, and healthcare costs. Patients with problematic substance use present a higher risk of medical and surgical complications as well as altered responses to anesthetic agents. Substances such as opioids, cocaine, and amphetamines can modify anesthetic requirements, cause intraoperative hemodynamic instability, and complicate perioperative pain management. Despite its clinical relevance, regional evidence regarding anesthetic management of patients with PAS use in high-complexity hospitals remains limited. This study aimed to characterize the anesthetic management of patients with problematic PAS use treated in a tertiary-level healthcare institution during 2023. **Methods:** An observational, descriptive, retrospective case-series study was conducted in a tertiary-level healthcare institution. Patients older than 18 years with documented PAS use identified through ICD-10 diagnoses or positive toxicological tests who underwent anesthetic evaluation or surgical intervention between January and June 2023 were included. Data were obtained through electronic medical record review and institutional databases. Descriptive analysis was performed for demographic variables, type of substance used, anesthetic management, and clinical complications. An exploratory association analysis was performed using Fisher's exact test. **Results:** Five patients met the inclusion criteria. Eighty percent were male, with a mean age of 27.8 years. Three patients (60%) were homeless. The most frequently identified substances were heroin and cocaine (40% of each). Four patients (80%) underwent surgical procedures. Clinical complications occurred in three patients (60%), soft tissue infections, postoperative withdrawal syndrome, and electrolyte disturbances. Postoperative hyperalgesia was observed in three of the four surgical patients (75%). Exploratory analysis showed no statistically significant association between anesthetic management and hyperalgesia ($p > 0.05$), although the odds ratio suggested a trend toward lower risk with multimodal anesthesia ($OR \approx 0.33$). **Discussion/Conclusion:** Patients with problematic PAS use represent a clinically complex population in the perioperative setting, characterized by a high frequency of surgical interventions and medical complications. The high occurrence of postoperative hyperalgesia highlights the importance of multimodal analgesic strategies and comprehensive preoperative assessment. Although the small sample size limits generalization, these findings provide preliminary evidence regarding anesthetic management in this population and support the need for larger studies to optimize perioperative care for patients with psychoactive substance use.

72

Como citar este artículo: Chaustre Buitrago JA, Suarez Parra CD, Casanova Patiño JE, Rubiano Pedroza JA. Manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a cirugía: serie de casos en una IPS de tercer nivel Colombiana. Revista Cuidado y Ocupación Humana; Volumen 14(2) (2025).



Keywords: *Substance-Related Disorders; Anesthesia; Perioperative Period; Pain Management; Multimodal Analgesia*

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas (SPA) constituye un problema creciente de salud pública a nivel mundial debido a su impacto en la morbilidad, mortalidad y carga económica para los sistemas sanitarios. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas (ONU), aproximadamente el 5,6 % de la población mundial entre los 16 y 65 años reportó haber consumido sustancias psicoactivas al menos una vez durante 2016 (1). De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), cerca de 31 millones de personas presentan trastornos por consumo de drogas que requieren atención médica especializada, lo que evidencia la magnitud del problema y su repercusión en los sistemas de salud (2).

La mortalidad asociada al consumo de drogas también representa un desafío importante. La OMS estimó que en 2015 aproximadamente 450.000 personas fallecieron como consecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, de las cuales cerca de 167.750 murieron por

causas directas como sobredosis (1). Adicionalmente, el consumo en población joven continúa en aumento; se calcula que cerca de 13,8 millones de adolescentes entre 15 y 16 años han consumido cannabis en el mundo, lo que corresponde a una prevalencia aproximada del 5,6 % (2).

En Colombia, el consumo de sustancias psicoactivas incluye tanto sustancias legales, como el alcohol y el tabaco, como drogas ilícitas entre las que destacan cannabis, cocaína, alucinógenos y derivados de cocaína como el basuco. El Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2019 estimó que el 10,3 % de la población ha consumido alguna sustancia ilícita al menos una vez en la vida (3). En este mismo estudio se estimó que aproximadamente 800.000 personas presentan consumo problemático de sustancias y cerca de 350.000 cumplen criterios de abuso o dependencia (3).

Las diferencias regionales también son relevantes. En el departamento de Norte de Santander, la prevalencia de abuso o dependencia de sustancias ilícitas se estimó en aproximadamente 2 % de la



población, cifra superior al promedio nacional (3). Este contexto resulta particularmente importante debido a factores sociales, económicos y fronterizos que pueden influir en la disponibilidad y el patrón de consumo de sustancias.

El impacto del consumo de sustancias psicoactivas trasciende la esfera individual y genera consecuencias significativas en términos económicos y sociales. En Colombia se ha estimado que los costos asociados al consumo de drogas ilícitas superan el 0,4 % del producto interno bruto (PIB), considerando gastos hospitalarios, tratamientos prolongados, incapacidades laborales y pérdida de productividad (4). A nivel global, los trastornos relacionados con el consumo de sustancias contribuyen de manera importante a la pérdida de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) (1).

Desde la perspectiva clínica, el consumo de sustancias psicoactivas tiene implicaciones relevantes en múltiples escenarios de atención médica, particularmente en el contexto quirúrgico. Diversos estudios han demostrado que los pacientes con trastornos por consumo de sustancias presentan mayor riesgo de complicaciones perioperatorias, interacciones farmacológicas y alteraciones en la respuesta a los

agentes anestésicos (5). Sustancias como la cocaína, las anfetaminas o los opioides pueden modificar los requerimientos anestésicos, generar inestabilidad hemodinámica intraoperatoria y dificultar el manejo analgésico en el período posoperatorio (6).

En el proceso perioperatorio, la valoración preanestésica constituye una etapa fundamental para identificar antecedentes de consumo de sustancias y anticipar posibles complicaciones. La presencia de tolerancia farmacológica, síndrome de abstinencia o hiperalgesia inducida por opioides puede alterar significativamente la planificación anestésica (7). Asimismo, durante el manejo intraoperatorio los anestesiólogos deben considerar las posibles interacciones entre los agentes anestésicos y las sustancias consumidas por el paciente, lo cual puede afectar la estabilidad cardiovascular y la profundidad anestésica (6).

El período posoperatorio también representa un desafío clínico en estos pacientes. El consumo problemático de sustancias puede complicar el manejo analgésico, incrementar el riesgo de náuseas y vómitos posoperatorios, así como favorecer fenómenos de abstinencia o recaída (8). En este contexto, la implementación de estrategias de analgesia multimodal y la



coordinación con programas de apoyo para el tratamiento de la dependencia resultan fundamentales para optimizar los desenlaces clínicos.

A pesar de la creciente evidencia sobre el impacto del consumo de sustancias psicoactivas en el manejo perioperatorio, la información disponible en el contexto latinoamericano y colombiano continúa siendo limitada, particularmente en instituciones hospitalarias de referencia regional. En consecuencia, resulta necesario generar evidencia local que permita comprender las características clínicas y las estrategias de manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias que requieren procedimientos quirúrgicos.

En este contexto, el presente artículo reporta los resultados del estudio que caracterizó el manejo anestésico de los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a cirugía en una IPS de tercer nivel de complejidad durante el año 2023.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo tipo serie de casos, con el objetivo de caracterizar el manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a procedimientos quirúrgicos en una IPS de tercer nivel de complejidad, durante el periodo

comprendido entre enero y junio de 2023.

La población de estudio estuvo conformada por todos los pacientes que ingresaron al hospital y requirieron intervención quirúrgica durante el periodo de estudio, con antecedente de consumo de sustancias psicoactivas documentado en la historia clínica o confirmado mediante pruebas toxicológicas.

Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con registro de consumo o dependencia de sustancias psicoactivas identificado mediante diagnósticos codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 o mediante resultados positivos en pruebas toxicológicas registradas en la historia clínica institucional.

Se excluyeron aquellos registros clínicos con información incompleta o en los cuales no se encontró documentación adecuada del manejo anestésico durante el procedimiento quirúrgico.

La información fue obtenida a partir de las bases de datos institucionales del servicio de estadística del hospital y de la revisión de historias clínicas electrónicas. Inicialmente, se solicitó al servicio de estadística un conjunto de datos filtrado mediante diagnósticos relacionados con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas



según el sistema CIE-10 y los resultados de pruebas toxicológicas disponibles.

Posteriormente, se realizó la revisión de las notas anestésicas consignadas en las historias clínicas con el fin de identificar las características del manejo anestésico aplicado durante el procedimiento quirúrgico.

Los datos recolectados fueron organizados en una base de datos estructurada para su posterior análisis, garantizando la anonimización de la información y la confidencialidad de los registros clínicos.

Los datos recolectados fueron procesados mediante estadística descriptiva y los resultados se organizaron en tablas para facilitar la interpretación de la distribución de las variables demográficas, el tipo de sustancias psicoactivas identificadas y las características del manejo anestésico durante los procedimientos quirúrgicos.

El estudio se realizó mediante revisión de bases de datos institucionales y registros clínicos previamente existentes, sin intervención directa sobre los pacientes. La información recolectada fue tratada de manera anónima, garantizando la confidencialidad de los datos y la protección de la identidad de los participantes.

De acuerdo con la normativa colombiana establecida en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, esta investigación se clasifica como investigación sin riesgo, debido a que se basa exclusivamente en la revisión de registros documentales y no implica manipulación de variables biológicas, psicológicas o sociales de los sujetos estudiados; Asimismo, se garantizó el cumplimiento de las disposiciones relacionadas con la protección de datos personales establecidas en la Ley 1581 de 2012.

Resultados

Durante el periodo de estudio se realizó la revisión de historias clínicas de pacientes con antecedente documentado de consumo problemático de sustancias psicoactivas (SPA) que ingresaron una IPS de tercer nivel de complejidad durante el 2023.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión definidos en la metodología, se identificaron cinco pacientes que cumplían con los criterios establecidos: consumo documentado de SPA, valoración anestésica o intervención quirúrgica durante la hospitalización y disponibilidad de registros clínicos completos.

De los cinco pacientes incluidos en el estudio, cuatro (80 %) correspondieron al sexo masculino y uno (20 %) al sexo



femenino; La edad promedio fue de 27,8 años, con un rango entre 24 y 32 años.

En cuanto a la condición social, tres pacientes (60 %) eran habitantes de calle, mientras que dos pacientes (40 %) contaban con vivienda estable o empleo formal.

Tabla 1. Características demográficas de los pacientes

Variable	n	%
Sexo masculino	4	80
Sexo femenino	1	20
Edad promedio (años)	27,8	—
Habitantes de calle	3	60
Vivienda estable / empleo formal	2	40

Las sustancias psicoactivas identificadas mostraron una distribución heterogénea. La heroína y la cocaína fueron las sustancias más frecuentes, cada una presente en 40 % de los pacientes, mientras que 20 % de los casos correspondieron a sustancias no especificadas u otros opiáceos.

Tabla 2. Distribución de las sustancias psicoactivas consumidas

Sustancia	n	%
Cocaína	2	40

Sustancia	n	%
Heroína	2	40
Otras sustancias / no especificadas	1	20

En relación con la conducta médica adoptada, cuatro pacientes (80 %) fueron sometidos a procedimientos quirúrgicos, mientras que un paciente (20 %) recibió manejo médico sin intervención quirúrgica.

Los principales motivos de ingreso hospitalario incluyeron: traumatismos por aplastamiento, heridas por arma blanca, dolor abdominal agudo, infecciones de piel y tejidos blandos y descompensación metabólica asociada al consumo de sustancias.

Durante la hospitalización se documentaron complicaciones clínicas en tres pacientes (60 %). Entre las principales complicaciones registradas se encontraron: Infecciones de tejidos blandos, síndrome de abstinencia postoperatorio, y deshidratación severa y alteraciones electrolíticas.

Por otro lado, dos pacientes (40%) no presentaron complicaciones clínicas relevantes durante su estancia hospitalaria.

Tabla 3. Manejo quirúrgico y complicaciones



Variable	n	%
Pacientes sometidos a cirugía	4	80
Pacientes sin intervención quirúrgica	1	20
Pacientes con complicaciones	3	60
Pacientes sin complicaciones	2	40

Se realizó un análisis exploratorio para evaluar la posible asociación entre el tipo de sustancia psicoactiva consumida y la aparición de complicaciones clínicas, debido al tamaño reducido de la muestra, se aplicó la prueba exacta de Fisher; El análisis mostró un Odds Ratio (OR) de 0,5, lo que sugiere una menor probabilidad de complicaciones en pacientes con consumo de heroína en comparación con otras sustancias; sin embargo, no se observó asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$) debido al tamaño limitado de la muestra.

En conjunto, los resultados evidencian que los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas atendidos durante el periodo analizado fueron principalmente adultos jóvenes de sexo masculino, con predominio del consumo de heroína y cocaína.

Asimismo, se observó una alta proporción de intervenciones quirúrgicas

(80 %) y una frecuencia considerable de complicaciones clínicas (60 %), lo que resalta la complejidad del manejo perioperatorio en esta población.

Se evaluó la asociación entre el tipo de manejo anestésico y la presencia de hiperalgesia postoperatoria en los pacientes sometidos a intervención quirúrgica. De los cuatro pacientes intervenidos, tres recibieron anestesia multimodal y uno anestesia convencional.

La hiperalgesia postoperatoria se presentó en tres pacientes (75%). Entre los pacientes manejados con anestesia multimodal, dos presentaron hiperalgesia y uno no presentó esta complicación.

El análisis exploratorio mediante prueba exacta de Fisher no evidenció asociación estadísticamente significativa entre el tipo de manejo anestésico y la aparición de hiperalgesia postoperatoria ($p > 0,05$). No obstante, el cálculo del odds ratio (OR $\approx 0,33$) sugiere una posible tendencia hacia menor riesgo de hiperalgesia en pacientes manejados con anestesia multimodal, resultado que debe interpretarse con cautela debido al tamaño limitado de la muestra.

Tabla 4. Asociación entre tipo de manejo anestésico e hiperalgesia postoperatoria



Tipo de manejo anestésico	Hiperalgnesia presente	Hiperalgnesia ausente	Total
Anestesia multimodal	2	1	3
Anestesia convencional	1	0	1
Total	3	1	4

Discusión

El consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye un desafío creciente para los sistemas de salud y representa un factor de riesgo importante para complicaciones clínicas y quirúrgicas. En el presente estudio, la mayoría de los pacientes correspondieron a adultos jóvenes de sexo masculino, con una proporción considerable en situación de vulnerabilidad social, incluyendo habitantes de calle. Este perfil epidemiológico coincide con los patrones reportados en estudios nacionales, donde el consumo de drogas ilícitas se concentra principalmente en hombres jóvenes expuestos a determinantes sociales adversos (6,25).

En relación con las sustancias consumidas, la heroína y la cocaína

fueron las drogas más frecuentemente identificadas, cada una presente en el 40 % de los casos. Este hallazgo es consistente con reportes del Observatorio de Drogas de Colombia que evidencian un incremento progresivo del consumo de opioides y estimulantes en contextos urbanos (6). A nivel regional, un estudio realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz identificó características sociodemográficas similares en pacientes consumidores de sustancias psicoactivas atendidos en servicios hospitalarios, destacando la predominancia de adultos jóvenes con vulnerabilidad social y múltiples comorbilidades médicas asociadas al consumo (26).

Desde el punto de vista fisiopatológico, el consumo crónico de opioides produce alteraciones complejas en los mecanismos de modulación del dolor. Entre estas se incluyen fenómenos de tolerancia farmacológica, cambios neuroplásticos en el sistema nervioso central y activación de vías propioceptivas mediadas por receptores NMDA, que pueden contribuir al desarrollo de hiperalgnesia inducida por opioides (13). Estas alteraciones tienen implicaciones importantes en el contexto anestésico, ya que los pacientes consumidores de opioides suelen requerir mayores dosis de analgésicos y



presentan mayor riesgo de complicaciones perioperatorias (7,20).

En el presente estudio se observó una frecuencia considerable de complicaciones clínicas durante la hospitalización (60 %). Las principales complicaciones incluyeron infecciones de tejidos blandos, síndrome de abstinencia y alteraciones hidroelectrolíticas. Estos resultados coinciden con estudios clínicos que describen una mayor incidencia de complicaciones infecciosas y metabólicas en pacientes con consumo problemático de sustancias, particularmente en aquellos con administración intravenosa de opioides o estimulantes (20). Además, la presencia de trastornos mentales asociados al consumo de opioides constituye un factor adicional que puede complicar el manejo hospitalario y perioperatorio de estos pacientes (27).

Otro hallazgo relevante fue la alta proporción de pacientes sometidos a intervención quirúrgica (80 %). Este patrón puede explicarse por la mayor incidencia de traumatismos, infecciones y complicaciones médicas asociadas al consumo de drogas ilícitas. Estudios previos han señalado que los pacientes con trastornos por uso de sustancias presentan mayor riesgo de lesiones traumáticas y eventos adversos

relacionados con conductas de riesgo (25).

En el contexto anestésico, el manejo de estos pacientes requiere estrategias analgésicas individualizadas. En esta serie de casos se observó un predominio del uso de anestesia multimodal, estrategia ampliamente recomendada en pacientes con antecedentes de consumo de opioides. La analgesia multimodal combina diferentes mecanismos farmacológicos con el objetivo de optimizar el control del dolor y reducir la exposición a opioides sistémicos (11,16). Este enfoque se ha consolidado como una de las estrategias más efectivas para mejorar los resultados perioperatorios y disminuir los efectos adversos relacionados con opioides (19).

En el presente estudio, la hiperalgesia postoperatoria se observó en tres de los cuatro pacientes sometidos a cirugía (75 %). La hiperalgesia inducida por opioides es un fenómeno paradójico en el cual la exposición prolongada a estos fármacos aumenta la sensibilidad al dolor en lugar de disminuirla. Diversos mecanismos neurobiológicos han sido propuestos para explicar este fenómeno, incluyendo la activación de receptores NMDA, la liberación de mediadores inflamatorios y cambios adaptativos en los receptores μ -opioides (13).



En los últimos años se han desarrollado múltiples estrategias farmacológicas para prevenir o reducir la hiperalgesia inducida por opioides. Entre ellas se incluyen el uso de antagonistas NMDA como ketamina, agonistas $\alpha 2$ -adrenérgicos como dexmedetomidina y moduladores del dolor neuropático, los cuales han demostrado eficacia en disminuir los requerimientos de opioides y mejorar la analgesia postoperatoria (13,16). De manera complementaria, algunas revisiones recientes también destacan la importancia de la optimización perioperatoria en pacientes con dolor crónico o antecedentes de consumo de opioides, enfatizando la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre anestesiología, medicina del dolor y salud mental (28).

El análisis estadístico realizado en este estudio evaluó la posible asociación entre el tipo de manejo anestésico y la aparición de hiperalgesia postoperatoria. Los resultados mostraron que dos de los tres pacientes manejados con anestesia multimodal presentaron hiperalgesia, mientras que el único paciente manejado con anestesia convencional también presentó esta complicación. El cálculo del odds ratio ($OR \approx 0,33$) sugiere una posible tendencia hacia menor riesgo de hiperalgesia en pacientes manejados con anestesia multimodal; sin embargo,

el análisis mediante prueba exacta de Fisher no mostró asociación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). Este resultado debe interpretarse con cautela debido al tamaño reducido de la muestra, que limita la potencia estadística del análisis.

A pesar de esta limitación, la evidencia disponible respalda el uso de estrategias analgésicas multimodales y técnicas regionales como herramientas fundamentales para reducir el consumo de opioides y mejorar los resultados perioperatorios (16,19). En este contexto, también ha surgido el concepto de opioid-free anesthesia, que propone minimizar o evitar el uso de opioides intraoperatorios mediante el empleo de fármacos alternativos y técnicas regionales, con resultados prometedores en términos de analgesia y reducción de efectos adversos (17).

Desde una perspectiva de salud pública, el consumo de sustancias psicoactivas debe abordarse desde un enfoque integral que incluya prevención, tratamiento de la dependencia y estrategias de rehabilitación social. Investigaciones realizadas en la región han señalado que factores como el entorno social, el acceso limitado a servicios de salud y las condiciones socioeconómicas influyen significativamente en el desarrollo y mantenimiento del consumo de drogas



(29). Por lo tanto, el abordaje clínico de estos pacientes debe complementarse con intervenciones psicosociales y programas de salud pública orientados a la reducción de daños.

En conjunto, los resultados del presente estudio evidencian que los pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas representan un grupo clínicamente complejo en el contexto perioperatorio. Estos pacientes presentan mayor riesgo de complicaciones médicas, alteraciones en la modulación del dolor y requerimientos analgésicos variables. Por lo tanto, su manejo requiere un enfoque individualizado, multimodal e interdisciplinario, orientado a optimizar el control del dolor, prevenir complicaciones y mejorar los resultados clínicos.

Conclusiones

El consumo problemático de sustancias psicoactivas constituye un desafío clínico y de salud pública que impacta de manera significativa el manejo hospitalario y perioperatorio de los pacientes. En el presente estudio, los casos identificados correspondieron principalmente a adultos jóvenes de sexo masculino, con una proporción importante de pacientes en condición de vulnerabilidad social, lo que coincide con los perfiles epidemiológicos descritos en

estudios nacionales y regionales sobre consumo de drogas ilícitas.

Las sustancias más frecuentemente identificadas fueron heroína y cocaína, lo cual refleja patrones de consumo reportados en la región de Norte de Santander y en otras áreas del país. Este tipo de consumo se asoció con una alta frecuencia de intervenciones quirúrgicas y complicaciones clínicas durante la hospitalización, principalmente infecciones de tejidos blandos, síndrome de abstinencia y alteraciones metabólicas, lo que evidencia la complejidad del manejo médico en esta población.

Desde la perspectiva anestésica, los resultados muestran que la mayoría de los pacientes intervenidos fueron manejados mediante estrategias de anestesia multimodal, en concordancia con las recomendaciones actuales para el control del dolor perioperatorio en pacientes con antecedentes de consumo de opioides o sustancias psicoactivas. No obstante, se observó una alta frecuencia de hiperalgesia postoperatoria, lo cual resalta la susceptibilidad de estos pacientes a desarrollar alteraciones en la modulación del dolor relacionadas con fenómenos de tolerancia y neuroadaptación inducidos por opioides.



El análisis estadístico no evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de manejo anestésico y la aparición de hiperalgesia postoperatoria; sin embargo, se identificó una tendencia hacia menor riesgo de hiperalgesia en pacientes manejados con anestesia multimodal, lo cual coincide con la evidencia disponible sobre la utilidad de estrategias analgésicas multimodales y técnicas regionales para reducir el consumo de opioides y mejorar los resultados postoperatorios.

En conjunto, los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de protocolos perioperatorios específicos para pacientes con consumo de sustancias psicoactivas, que incluyan una valoración preoperatoria integral, estrategias analgésicas individualizadas y un enfoque interdisciplinario que integre anestesiología, cirugía, medicina interna y salud mental. Asimismo, se resalta la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, farmacovigilancia y atención integral del consumo de sustancias desde una perspectiva clínica y de salud pública.

Finalmente, aunque el tamaño de la muestra limita la generalización de los resultados, este estudio aporta evidencia preliminar sobre las características clínicas y anestésicas de pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas atendidos en un hospital de

tercer nivel de complejidad, y plantea la necesidad de futuras investigaciones con muestras más amplias y diseños analíticos, que permitan comprender mejor los factores asociados a las complicaciones perioperatorias y optimizar el manejo anestésico en esta población vulnerable.

Referencias.

1. Lee M, Silverman SM, Hansen H, Patel VB, Manchikanti L. A comprehensive review of opioid-induced hyperalgesia. *Pain Physician*. 2011;14(2):145-161. DOI: <https://doi.org/10.36076/ppj.2011/14/145>
2. Fletcher D, Martinez V. Opioid-induced hyperalgesia in patients after surgery: a systematic review and meta-analysis. *Br J Anaesth*. 2014;112(6):991-1004. DOI: <https://doi.org/10.1093/bja/aeu137>
3. Yu EH, Tran DH, Lam SW, Irwin MG. Remifentanil tolerance and hyperalgesia: short-term gain, ¿long-term pain? *Anaesthesia*. 2016;71(11):1347-1362. DOI: <https://doi.org/10.1111/anae.13502>
4. Mao J. Opioid-induced hyperalgesia. *Pain Clin Updates*. 2008;16(2):1-4. Disponible en: <https://iasp-pain.org>
5. Vadivelu N, Kai AM, Kodumudi G, Berger JM, Kaye AD. The opioid crisis: a



comprehensive overview. *Curr Pain Headache Rep.* 2018;22(3):16. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11916-018-0670-z>

6. Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en Colombia 2019. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho; 2020. Disponible en: <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC>

7. De Aquino JP, Fairgrieve C, Klaire S, Garcia-Vassallo G. Management of acute pain in patients receiving medication-assisted treatment for opioid use disorder. *Ann Emerg Med.* 2021;77(1):74-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2020.06.006>

8. Machado-Duque ME, Valladales-Restrepo LF, Machado-Alba JE. Prescripción de opioides en pacientes con migraña en Colombia. *Rev Neurol.* 2023;76(5):173-180. Disponible en: <https://www.revneurol.com>

9. Pinilla-Monsalve GD, Henao-Pérez EA, Díaz-Quijano DM. Eventos adversos asociados a opioides reportados al sistema de farmacovigilancia en Colombia. *Biomédica.* 2021;41(3):530-540. DOI: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5739>

10. Chilcoat HD, Amick HR, Sherwood MR, Dunn KE. Association between adverse childhood experiences and opioid use disorder. *JAMA Netw Open.* 2020;3(4):e203374. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3374>

11. Kehlet H, Dahl JB. The value of “multimodal” or “balanced analgesia” in postoperative pain treatment. *Anesth Analg.* 1993;77(5):1048-1056. DOI: <https://doi.org/10.1213/00000539-199311000-00030>

12. Chou R, Gordon DB, de Leon-Casasola OA, Rosenberg JM, Bickler S, Brennan T, et al. Management of postoperative pain: a clinical practice guideline. *J Pain.* 2016;17(2):131-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.12.008>

13. Wilson SH, Hellman KM, James D, Adler AC, Chandrakantan A. Mechanisms, diagnosis, prevention and management of perioperative opioid-induced hyperalgesia. *Pain Manag.* 2021;11(4):405-417. DOI: <https://doi.org/10.2217/pmt-2020-0105>

14. Brown M, Baribeault T, Bland R, Wofford K, Maye J. Perioperative pain management for surgical patients with opioid use disorder: a program development initiative. *J Perianesth Nurs.* 2021;36(6):622-628. DOI:

84

Como citar este artículo: Chaustre Buitrago JA, Suarez Parra CD, Casanova Patiño JE, Rubiano Pedroza JA. Manejo anestésico en pacientes con consumo problemático de sustancias psicoactivas sometidos a cirugía: serie de casos en una IPS de tercer nivel Colombiana. *Revista Cuidado y Ocupación Humana*; Volumen 14(2) (2025).



<https://doi.org/10.1016/j.jopan.2021.03.006>

15. Kohan L, Potru S, Barreveld AM, Sprintz M, Lane O, Aryal A, et al. Buprenorphine management in the perioperative period. *Reg Anesth Pain Med.* 2021;46(10):840-859. DOI: <https://doi.org/10.1136/rapm-2021-103092>

16. Pino RM, Albrecht E. Multimodal analgesia and opioid-sparing anesthesia in the perioperative period. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2020;33(5):640-646. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACO.00000000000000908>

17. Lavand'homme P. Opioid-free anesthesia: current evidence and controversies. *Curr Opin Anaesthesiol.* 2021;34(5):556-561. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACO.0000000000001020>

18. Brummett CM, Waljee JF, Goesling J, et al. New persistent opioid use after surgery: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Surg.* 2020;155(6):e196762. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2019.6762>

19. Mariano ER, Ilfeld BM. Regional anesthesia as a strategy to reduce opioid consumption after surgery. *Anesthesiology.* 2021;134(4):645-659. DOI:

<https://doi.org/10.1097/ALN.00000000000003702>

20. Ladha KS, Bateman BT. Opioid use disorder and perioperative outcomes. *Anesthesiology.* 2022;136(2):277-289. DOI: <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000004014>

21. Sutherland TN, et al. Preoperative vs postoperative opioid prescriptions and prolonged opioid refills among youths undergoing surgery. *JAMA Netw Open.* 2024;7(7):e2420370. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.20370>

22. Zoppellari R, Vason M, Locatelli CA. Anesthesiologic management of patients with opioids or psychoactive substance use. In: *Advances in Anesthesia and Perioperative Medicine.* London: IntechOpen; 2024. DOI: <https://doi.org/10.5772/intechopen.100303>

23. Maman D, Nandakumar M, Steinfeld Y, Berkovich Y. Preoperative opioid use disorder predicts prolonged ventilation and anesthesiology complications after spine surgery. *J Clin Med.* 2025;14(18):6661. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14186661>

24. Yang AF, Lee E, Babaei M, Lee P. Perioperative methadone in orthopedic surgery: a scoping review. *Healthcare.*



2025;13(19):2431.

DOI:

<https://doi.org/10.3390/healthcare13192431>

25. Chinome JD, Valero MF, Córdoba AN. Consumption of illegal psychoactive substances in patients of the Erasmo Meoz University Hospital 2019–2022: clinical and sociodemographic characterization. Rev Ciencias Básicas en Salud. 2023. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/3289>

26. Rubiano JA, Rivera DC, Bermón JA, Gómez VJ, Barrera D. Trastornos mentales en pacientes consumidores de opioides atendidos en urgencias del Hospital Universitario Erasmo Meoz 2023-2024. Cuidado y Ocupación

Humana. 2024. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/4287>

27. Abreu E, Orozco CN. Optimización perioperatoria en el paciente con dolor crónico: una revisión reflexiva. Rev Ciencias Básicas en Salud. 2024. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/cbs/article/view/4045>

28. Barrera C, Camaro M, Contreras M, Jaimes M. Comportamiento ocupacional en adolescentes consumidores y en riesgo de consumo de sustancias psicoactivas. Cuidado y Ocupación Humana. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh/article/view/2166>