

CARTAS AL EDITOR

Se invita a los lectores a enviar cartas al Editor, con comentarios, preguntas o críticas sobre artículos que hayan sido publicados en la Revista y a las que los autores aludidos puedan responder. También serán bienvenidos los comentarios sobre problemas de actualidad biomédica, clínica, de salud pública, de ética y de educación médica. Podrá aceptarse la comunicación preliminar de datos parciales de una investigación en marcha, que no haya sido publicada ni sometida a publicación en otra revista. La extensión máxima aceptable es de 1.000 palabras, con un máximo de 6 referencias bibliográficas (incluyendo el artículo que la motivó) y 1 Tabla o Figura. Se recomienda adjuntar una copia idéntica para PC, en diskette de 3,5", un espaciado a 1,5 líneas, tamaño de letra 12 pt y justificada a la izquierda. Las cartas que se acepten podrán ser acortadas y modificadas formalmente, por los Editores.

¿Se puede usar morfina en pancreatitis aguda?

Morphine in acute pancreatitis?

Sñor Editor. Una situación clínica habitual es que ante un dolor abdominal severo por pancreatitis aguda (PA) se plantee usar petidina (meperidina) y contraindicar el uso de morfina. La enseñanza tradicional, basada en el efecto hipertensor supuestamente nocivo de la morfina sobre el esfínter de Oddi (refrescada en el Consenso Nacional para el Diagnóstico y Tratamiento de PA¹) ha sido cuestionada en varias oportunidades y no son pocos los trabajos publicados sobre manometría del esfínter de Oddi (EO) y uso de opiáceos.

Thompson² en su revisión analiza publicaciones de trabajos en humanos y animales, concluyendo que todos los opiáceos elevan la presión del EO a través del aumento de sus contracciones físicas, pero que no existen estudios manométricos que comparen los fármacos en cuestión y tampoco ensayos clínicos que demuestren el beneficio de uno u otro en PA. Lee³ en carta al editor de *Archives of Internal Medicine* concuerda con Thompson y agrega que inclusive los productores del Demerol[®] (Meperidina

de Santofi Winthrop Pharmaceutical) desconocían los orígenes de esta recomendación y el por qué se había perpetuado. Ambos autores destacan el mayor riesgo de convulsiones asociado al uso repetitivo de meperidina, por acumulación de su metabolito, hecho que situaría a esta droga en situación de desmedro frente a la morfina, contradiciendo la enseñanza tradicional.

En esta misma comunicación, Lee menciona que en 1937 una publicación⁴ sentenció el uso de morfina en base a un caso experimental en que se evidenció aumento de la presión del EO y severo dolor tipo cólico biliar, simultáneo a la administración de morfina.

Posiblemente un ensayo clínico controlado terminaría por zanjar esta antigua discusión. No obstante me parece que la evidencia disponible es suficiente para no seguir sosteniendo esta tradicional lección.

Dr. Juan Pablo Moreno P.

Hospital San Juan de Dios de Los Andes, Chile

REFERENCIAS

1. SOCIEDAD CHILENA DE INFECTOLOGÍA. Consenso Nacional sobre Diagnóstico y Tratamiento de la Pancreatitis Aguda. Asequible en <http://www.clubdepancreas.cl>
2. THOMPSON D. Narcotic analgesic effects on the sphincter of Oddi: a review of the data and therapeutic implications in treating pancreatitis. *Am J Gastroenterol* 2001; 96: 1266-72.
3. LEE F, CUNDIFF D. Meperidine vs Morphine in Pancreatitis and Cholecistitis. *Arch Intern Med* 1998; 158: 2399.
4. WALTERS W, MC GOWAN JM, BUTSCH WL, KNEPPER PA. The pathologic physiology of the common bile duct. *JAMA* 1937; 109: 1591-97.

Correspondencia a: Dr. Juan P Moreno P. Av. Argentina 315, Los Andes, Quinta Región. Fono: 09-8216451. E mail: juanpamp@yahoo.com.mx