

conseguida con la administración intravenosa continua de remifentanilo frente a fentanilo en el postoperatorio de cirugía cardíaca, y concluyen que el fentanilo consigue un mejor control analgésico. Los fármacos se infundieron durante las primeras 5 horas del postoperatorio y las evaluaciones del dolor se realizaron en el momento del despertar, a los 30 minutos, 2 y 4 horas después de la extubación. Como la mayoría de las extubaciones de los pacientes fueron llevadas a cabo más allá de las 5 horas, 7,6 horas en el grupo del remifentanilo frente a 8,9 horas en el del fentanilo, los autores no han comparado los efectos analgésicos conseguidos con estos dos fármacos, sino sus efectos residuales. Como ya refieren en su discusión, el remifentanilo tiene una semivida ligada al contexto de entre 3 y 5 minutos, y por tanto, su efecto analgésico desaparece a los pocos minutos de su suspensión². Por este motivo no es de extrañar que los pacientes a los que se administró remifentanilo refirieran, horas después de la suspensión del fármaco, más dolor y requirieran más tramadol que aquellos a los que se les administró fentanilo. Como se recomienda desde la comercialización del remifentanilo, cuando se prevea suspender su administración y en pacientes que probablemente puedan tener dolor, como los pacientes posquirúrgicos, es fundamental administrar un analgésico con el tiempo necesario para alcanzar su máximo efecto en el momento de la suspensión del remifentanilo³. Sólo así podremos conseguir una calidad de analgesia adecuada y evitar problemas durante el postoperatorio.

Por tanto, pensamos que el estudio de Pérez Vela et al está más enfocado a valorar el efecto residual analgésico del fentanilo que a extraer conclusiones sobre el efecto analgésico comparativo de estos dos fármacos. No es adecuado comparar el efecto analgésico horas después de la suspensión de un fármaco con poder acumulativo (fentanilo), con otro cuyo efecto analgésico desaparece a los pocos minutos (remifentanilo). Estos resultados parece que están influidos por una incorrecta analgesia transicional previa a la suspensión del remifentanilo.

C. CHAMORRO JAMBRINA, M.A. ROMERA ORTEGA,
J. MÁRQUEZ ZAMARRÓN Y C. PARDO REY
*Servicio de Medicina Intensiva. Clínica Puerta de Hierro.
Madrid. España.*

Analgesia con remifentanilo

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo *Analgesia con remifentanilo en el postoperatorio de cirugía cardíaca*¹. Los autores comparan la eficacia analgésica

BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez Vela JL, Guillén Ramírez F, Sánchez Chueca P, Hernández I, Rubio Regidor M, Renes Carreño E, et al. Analgesia con remifentanilo en el postoperatorio de cirugía cardíaca. *Med Intensiva* 2004;28:57-64.
2. Cohen J, Royston D. Remifentanil. *Curr Opin Crit Care* 2001;7:227-31.
3. Chamorro C, Márquez J, Pardo C. Indicaciones del remifentanilo en la sedoanalgesia del paciente ventilado. *Med Intensiva* 2003;27(Sup11):25-8.