

Dolor y requerimiento de opioides postoperatorios en pacientes consumidores de cannabis: Una nueva variable prequirúrgica a considerar

Postoperative pain and opioid requirements in cannabis users: A new preoperative variable to consider

Camila Salazar-Jaramillo^{1,a}, Laura Daniela Moreno-Rivera^{2,a}, Valeria Lucia Sierra-Mesa^{3,a}, Cristina Páez-Páez^{4,a}, Javier Esteban Orozco-Chinome^{5,a}

¹ Departamento de Medicina, Universidad El Bosque. Bogotá, Colombia.

² Departamento de Medicina, Universidad Libre. Barranquilla, Colombia.

³ Departamento de Medicina, Universidad de Cartagena. Cartagena, Colombia.

⁴ Departamento de Medicina, Unidad Central del Valle del Cauca. Tuluá, Colombia.

⁵ Departamento de Cirugía, Vall d'Hebron University Hospital. Barcelona, España.

^a MD

Información del artículo

Citar como: Salazar-Jaramillo C, Moreno-Rivera LD, Sierra-Mesa VL, Páez-Páez C, Orozco-Chinome JE. Dolor y requerimiento de opioides postoperatorios en pacientes consumidores de cannabis: Una nueva variable prequirúrgica a considerar. Health Care & Global Health.2025;9(3):167-169.

DOI: 10.22258/hgh.2025.93.254

Autor correspondiente

Javier Esteban Orozco Chinome
Dirección: Departamento de Cirugía,
Vall d'Hebron University Hospital.
Barcelona, España.
Email: stefanomdx@gmail.com
Teléfono: +34 645685469

Historial

Recibido: 07/09/2025

Revisado: 29/09/2025

Aceptado: 21/09/2025

En línea: 15/12/2025

Revisión por pares interna: Si

Revisión por pares externa: No

Estimado Editor:

El consumo de cannabis ha dejado de ser un fenómeno marginal para convertirse en un aspecto cada vez más común de la vida cotidiana en muchos países ^[1]. Esta transición, impulsada por cambios legales, sociales y culturales ^[1], ha traído consigo nuevas preguntas en el ámbito clínico, especialmente en el contexto perioperatorio ^[2]. Como médicos, estamos acostumbrados a indagar sobre el consumo de tabaco, alcohol u opioides antes de una cirugía ^[3]. Sin embargo, rara vez se pregunta de manera sistemática por el uso de cannabis, a pesar de que la evidencia más reciente sugiere que este factor podría influir directamente en el dolor postoperatorio y en la necesidad de opioides ^[2].

En un estudio retrospectivo de gran escala realizado en la Cleveland Clinic entre 2010 y 2020, con más de 34 000 pacientes, se identificó que aquellos que habían consumido cannabis en los 30 días previos a la cirugía presentaban un 30% más de requerimiento de opioides en las primeras 24 horas postoperatorias, junto con mayores puntuaciones de dolor promedio ^[2]. Lo interesante es que estas asociaciones se mantuvieron tras un riguroso ajuste por propensión y análisis de sensibilidad ^[2]. En contraste, no se observaron diferencias clínicamente significativas en complicaciones respiratorias o en hipoxemia perioperatoria ^[2].

Estos hallazgos son particularmente relevantes porque contrastan con la visión extendida en la práctica clínica de que el cannabis, al modular la percepción del dolor, podría tener un efecto protector ^[2]. Lo que observamos, más bien, es lo contrario: un mayor dolor y una mayor necesidad de opioides en el periodo inmediato postoperatorio. En términos prácticos, esto significa que un anestesiólogo o cirujano que no explore este antecedente podría infraestimar las necesidades analgésicas del paciente, aumentando el riesgo de dolor mal controlado o de una prescripción insuficiente de rescate ^[2].



Implicaciones clínicas

Incorporar la variable “consumo reciente de cannabis” en la evaluación prequirúrgica podría mejorar la planificación del manejo analgésico multimodal [4]. Esto no implica estigmatizar al paciente, sino reconocer un factor que puede modificar la respuesta al dolor y a los fármacos. Algunas estrategias derivadas de estos hallazgos incluyen: a) Ajustar las expectativas del paciente respecto al dolor postoperatorio, explicando que podría requerir más medicación que alguien que no consume cannabis; b) Anticipar la necesidad de opioides en dosis mayores o durante más tiempo, siempre bajo un enfoque de uso racional y seguro; c) Optimizar el empleo de adyuvantes analgésicos (bloqueos regionales, ketamina, gabapentinoides) para reducir la dependencia exclusiva de opioides; y d) Desarrollar protocolos específicos de monitorización del dolor para usuarios recientes de cannabis, con un seguimiento más estrecho en las primeras 24 horas [5][6].

Aspectos sin impacto clínico

Es fundamental subrayar que el estudio no halló un incremento paralelo en complicaciones respiratorias [2]. Esto significa que no hay evidencia para justificar estudios adicionales invasivos o medidas extraordinarias de monitorización pulmonar en estos pacientes, a menos que existan otros factores de riesgo. Este matiz es clave para evitar intervenciones innecesarias que puedan incrementar los costos o la ansiedad del paciente.

La Tabla 1 resume de manera práctica los hallazgos clínicos principales y sus implicaciones para el equipo quirúrgico.

Tabla 1. Hallazgos recientes sobre cannabis y dolor postoperatorio, y su traducción clínica [2].

Variable observada	Resultado en usuarios de cannabis	Implicación práctica prequirúrgica
Requerimiento de opioides (24 h)	+30%	Anticipar mayor uso; planificar analgesia multimodal
Intensidad de dolor reportada	Ligeramente mayor	Educar al paciente; ajustar expectativas
Complicaciones respiratorias	No diferencias clínicamente relevantes	No se justifican pruebas o monitorización adicionales
Efecto sobre protocolos analgésicos	Mayor necesidad de rescate	Personalizar según consumo reciente

Limitaciones y agenda de investigación

Este estudio, pese a su fortaleza metodológica y su gran tamaño muestral, se basa en autorreporte de consumo y no explora la dosis, la vía ni la frecuencia de uso. Tampoco distingue entre tipos de cirugía ni entre grados de abstinencia perioperatoria. Queda pendiente investigar si un periodo libre de consumo previo a la cirugía podría atenuar este efecto, o si existen interacciones diferenciales con anestésicos y otros adyuvantes.

Desde una concepción meta-científica, reconociendo que, el dolor físico es una manifestación inherente en el escenario quirúrgico, y que la prevalencia del consumo de cannabis es cada vez más frecuente, investigar y discutir sobre este escenario, representa tanto una brecha como una oportunidad valiosa en ciencias clínicas, que requiere generación de evidencia local y evaluación de posibles implicaciones humanas directas [7][8][9][10].

Conclusiones

La medicina moderna nos enseña que la calidad de la atención se construye sobre la base de pequeños detalles. El consumo de cannabis, cada vez más prevalente, parece ser uno de esos detalles que pueden marcar la diferencia entre un paciente con dolor adecuadamente controlado y uno con sufrimiento innecesario. Por ello, consideramos que el consumo reciente de cannabis debería incluirse como un ítem explícito en la evaluación prequirúrgica, al mismo nivel que el tabaco o alcohol.

Información complementaria

Contribución de autoría: Todos los autores contribuyeron de manera equitativa a la concepción, investigación y realización de este trabajo.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Financiamiento: Ninguna.

Disponibilidad de datos: No aplica.

Agradecimientos: No aplica.

Referencias

1. Wang Q, Qin Z, Xing X, Zhu H, Jia Z. Prevalence of Cannabis Use around the World: A Systematic Review and Meta-Analysis, 2000-2024. *China CDC Weekly*. 2024; 6(25):597-604. DOI: 10.46234/ccdcw2024.116.
2. Ekrami E, Sari S, Kopac O, Wang D, Mascha EJ, Stamper S, *et al.* Association Between Cannabis Use and Opioid Consumption, Pain, and Respiratory Complications After Surgery: A Retrospective Cohort Analysis. *Anesth Analg*. 2024; 139(4):724-733. DOI: 10.1213/ANE.0000000000006785.
3. Dharap SB, Barbaniya P, Navgale S. Incidence and Risk Factors of Postoperative Complications in General Surgery Patients. *Cureus*. 2022; 14(11):e30975. DOI: 10.7759/cureus.30975.
4. González Cárdenas VH, Valdivieso Díaz M, Mateus Almeciga CF, Echeverry Carrillo JC, López Trujillo JC, Hernández Arenas AR, *et al.* Cannabinoids for Acute Postoperative Pain Management: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Trials. *Eur J Pain*. 2025; 29(3):e4790. DOI: 10.1002/ejp.4790.
5. Tran K, Odland K, Polly DW Jr. Cannabis and Cannabidiol for Post-Operative Pain Management in Orthopedic Surgery: A Scoping Review. *Pain Med*. 2025; pnaf110. DOI: 10.1093/pm/pnaf110.
6. Bicket MC, Ladha KS, Boehnke KF, Lai Y, Gunaseelan V, Waljee JF, *et al.* The Association of Cannabis Use After Discharge From Surgery With Opioid Consumption and Patient-reported Outcomes. *Ann Surg*. 2024; 279(3):437-442. DOI: 10.1097/SLA.0000000000006085.
7. Lozada-Martinez ID, Hernandez-Paez D, Jiménez Zárate YE, Delgado P. Scientometrics and meta-research in medical research: approaches required to ensure scientific rigor in an era of massive low-quality research. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2025; 71(4):e20241612. DOI: 10.1590/1806-9282.20241612.
8. Lozada-Martinez ID, Hernandez-Paz DA, Fiorillo-Moreno O, Picón-Jaimes YA, Bermúdez V. Meta-Research in Biomedical Investigation: Gaps and Opportunities Based on Meta-Research Publications and Global Indicators in Health, Science, and Human Development. *Publications*. 2025; 13(1):7. DOI: 10.3390/publications13010007.
9. Lozada-Martinez ID, Lozada-Martinez LM, Fiorillo-Moreno O. Leiden manifesto and evidence-based research: Are the appropriate standards being used for the correct evaluation of pluralism, gaps and relevance in medical research? *Journal of the Royal College of Physicians of Edinburgh*. 2024; 54(1):4-6. DOI:10.1177/14782715241227991.
10. Lozada-Martinez ID, Neira-Rodado D, Martinez-Guevara D, Cruz-Soto HS, Sanchez-Echeverry MP, Liscano Y. Why is it important to implement meta-research in universities and institutes with medical research activities? *Front Res Metr Anal*. 2025; 10:1497280. DOI: 10.3389/frma.2025.1497280.