Rev Colomb Cir. 2026;41:1076-7
https://doi.org/10.30944/20117582.3338

CARTA AL EDITOR

Analgesia y retraso diagnóstico en apendicitis aguda: El sesgo de confusión por indicación

Analgesia and diagnostic delay in acute appendicitis: The confounding bias by indication

Jorge Andrés Castrillón-Lozano, MD[1], Isabel Chacón-Loaiza[2], Juan Miguel Restrepo-Jaller, MD[3]

1 Servicio de urgencias, Clínica Antioquia S.A., Itagüí; Grupo de Investigación Infettare, Universidad Cooperativa de Colombia, Medellín, Colombia.
2 Programa de Medicina, Fundación Universitaria San Martín, Sabaneta, Colombia.
3 Servicio de Urgencias, SURA IPS, Medellín, Colombia.

Medellín, 11 de mayo de 2026

Doctora
Monica Bejarano
Editora
Revista Colombiana de Cirugía

Respetada doctora Bejarano:

Hemos leído con interés el estudio de Pinilla-Chávez MC, et al.[1], quienes tuvieron como objetivo determinar la asociación entre la administración de analgésicos y la oportunidad diagnóstica en pacientes que fueron operados por apendicitis aguda, junto con el requerimiento de más estudios de laboratorio o imágenes diagnósticas. Siendo así, nos permitimos hacer las siguientes acotaciones:

En ese estudio, los autores no encontraron una asociación estadísticamente significativa entre la administración previa de analgésicos y el retraso en el diagnóstico de apendicitis aguda. Metodológicamente, es pertinente identificar esto como un sesgo, conocido como confusión por indicación, que puede presentarse cuando el motivo por el que se administra un tratamiento está relacionado con el resultado que se quiere estudiar. Desde el año 2010, Bosco JLF, et al.[2], han puntualizado que ningún método de ajuste estadístico logra eliminar completamente la confusión por indicación en este tipo de estudios observacionales. Dado que la asignación de la analgesia no es aleatoria, la comparabilidad entre grupos es limitada, lo que dificulta una interpretación causal de los resultados [2,3]. Así pues, no se evidencia un apartado puntual en el estudio de los autores que pretenda

Palabras clave: apendicitis; pediatría; analgesia; diagnóstico tardío; complicaciones; apendicectomía.

Keywords: appendicitis; pediatrics; analgesia; delayed diagnosis; complications; appendectomy.

Fecha de recibido: 11/05/2026 - Fecha de aceptación: 25/05/2026 Publicación en línea: 14/08/2026
Correspondencia: Jorge Andrés Castrillón-Lozano, Av. Colombia # 41-26 Medellín, Colombia. Teléfono: +57 3114203979.
Dirección electrónica: jorge.castrillon@campusucc.edu.co
Citar como: Castrillón-Lozano JA, Chacón-Loaiza I, Restrepo-Jaller JM. Analgesia y retraso diagnóstico en apendicitis aguda: El sesgo de confusión por indicación. Rev Colomb Cir. 2026;41:1076-7. https://doi.org/10.30944/20117582.3338

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

abordar el control de este sesgo. Por ello, los hallazgos deben entenderse como asociaciones susceptibles a confusión, más que como evidencia de un efecto de la analgesia sobre la evolución clínica.

Por otra parte, la evidencia acumulada en revisiones sistemáticas y metaanálisis ha sugerido consistentemente que el uso de analgesia no compromete la decisión diagnóstica en la apendicitis aguda, tal como lo describieron Ciarrocchi A, et al. [4], quienes concluyeron que la analgesia temprana con opiáceos en casos de sospecha apendicitis aguda podría influir en el enfoque terapéutico, pero no altera la precisión diagnóstica ni el resultado quirúrgico.

Por ejemplificar, Weiss BZ, et al. [5] fueron citados en la discusión del estudio de Pinilla-Chávez MC, et al. [1], para señalar que los pacientes que recibieron analgesia presentaron mayores tiempos para la realización de estudios de imágenes diagnósticas, estancia en urgencias y hospitalización, pero los autores no hallaron evidencia contundente en estos tópicos, aunque sí estimaron valores estadísticamente significativos en la administración de analgesia y el hallazgo de apendicitis complicada. No obstante, al contrastar estos resultados con la literatura, se observa que existen otros hallazgos de naturaleza similar. Tal es el caso del estudio peruano de Chavarry-Delgado HE, et al. [6], donde se enfatizó que la administración de analgesia prehospitalaria podría disminuir la precisión diagnóstica del puntaje de Alvarado para la detección de apendicitis aguda complicada, por lo que se propuso considerarla como un factor modificador en la evaluación clínica inicial (AUC global de 0,823; p<0,05). En este sentido, el hallazgo principal de los autores (OR 2,84; p=0,010) ya ha sido descrito previamente en la literatura, mostrando coherencia con la evidencia existente y con observaciones reportadas por otros investigadores.

A manera de conclusión, exaltamos la calidad y los hallazgos del estudio de Pinilla-Chávez MC, et al. [1], pero es menester mencionar que el análisis de la asociación entre la administración de analgesia y el retraso diagnóstico en apendicitis aguda podría resultar redundante, dado que ya es conocido en la evidencia disponible en la literatura, como el hecho de que la analgesia temprana no se asocia con un deterioro en la precisión diagnóstica ni con desenlaces clínicos adversos. De la misma manera, la asociación entre el suministro de analgesia y el diagnóstico de apendicitis aguda complicada ha sido igualmente descrita. Por lo tanto, más que continuar explorando estas relaciones, la investigación futura podría orientarse a optimizar estrategias de manejo del dolor y a evaluar su impacto en la experiencia del paciente, aspectos que contribuirán al desarrollo de la práctica clínico-quirúrgica en Colombia.

Referencias

1 Pinilla-Chávez MC, Meléndez-Flórez HJ, Serrano-Pastrana JP. Asociación entre el uso de analgesia previa y el retraso en el diagnóstico en apendicitis aguda. Estudio de casos y controles. Rev Colomb Cir. 2025;40:923-31. https://doi.org/10.30944/20117582.2636

2 Bosco JLF, Silliman RA, Thwin SS, Geiger AM, Buist DSM, Prout MN, et al. A most stubborn bias: No adjustment method fully resolves confounding by indication in observational studies. J Clin Epidemiol. 2010;63:64-74. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.03.001

3 Grimes DA, Schulz KF. Bias and causal associations in observational research. Lancet. 2002;359:248-52. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)07451-2

4 Ciarrocchi A, Amicucci G. Safety and impact on diagnostic accuracy of early analgesia in suspected acute appendicitis: A meta-analysis. Int J Surg. 2013;11:847-52. https://doi.org/10.1016/j.ijsu.2013.08.005

5 Weiss BZ, Gordon ES, Zalut T, Alpert EA. Factors that affect pain management in adults diagnosed with acute appendicitis in the emergency department: A retrospective study. Am J Emerg Med. 2023;71:31-6. https://doi.org/10.1016/j.ajem.2023.05.038

6 Chavarry-Delgado HE, Roque-Quezada JC, Virú-Flores HM, Barturen-Julca V, Alvarado-Villafane JPJ, Rojas-Catacora MRX, Vega-Vega RR. Efecto del uso de analgesia prehospitalaria en la precisión diagnóstica del puntaje de Alvarado para apendicitis aguda complicada en un hospital de emergencias del Perú. Rev Fac Med Humana. 2025;25:32-42. https://doi.org/10.25176/rfmh.v25i3.7706