

ANESTESIA MÁS SEGURA



Aunque el tema pareciera cinematográfico, se trata de las IV Jornadas de Anestesiología, “Seguridad en Anestesia y salud del Anestesiólogo” coordinadas por la Sociedad Venezolana de Anestesiología y el Centro Médico Docente La Trinidad, a celebrarse en este centro asistencial el sábado 18 de abril

Ya no tenemos que temer al acto anestésico. En las últimas décadas vivimos un avance muy importante en la anestesia y sobre todo en el monitoreo que es la observación que hace el anestesiólogo al paciente. Ello significa vigilar todos sus parámetros vitales, la actividad cardíaca, la tensión arterial, la concentración de oxígeno en la sangre, la concentración de agentes anestésicos que tienen en ese momento en el organismo y que produce el efecto anestésico. Hoy, es posible evaluarlos y saber exactamente los niveles de agente anestésico que tiene el paciente en sangre o en sus alvéolos, lo cual es un indicador de la concentración de medicamento en el cerebro del paciente. Se evalúa la temperatura del paciente, la profundidad de la anestesia en el sentido de saber que el paciente está consciente y no saberlo los anestesiólogos.

Los avances permiten medir el nivel de inconsciencia de un paciente en ese momento porque pudiera darse el caso de un paciente ya relajado y, aparentemente, dormido, pero pudiera estar sintiendo y escuchando lo que sucede a su alrededor. A veces no muestra señales detectables por el anestesiólogo, pero hay unos equipos que indican el nivel de inconsciencia o de conciencia y donde está ubicado. Ello nos ayuda a dar una anestesia de mejor calidad. “La vigilancia, monitoreo de parámetros vasculares, temperatura y de su nivel de conciencia, de la

cantidad de medicamentos que se le han administrado y la manera como están actuando ellos pueden medirse en el acto anestésico". Lo descrito por el doctor Alejandro Salazar, presidente de la Sociedad Venezolana de Anestesiología, conduce a la disminución de las complicaciones en la medida de vigilar minuciosamente al paciente con la consiguiente menor incidencia de complicaciones.

El avance tecnológico se traduce en equipos y monitores actualizados. Novedosos medicamentos de metabolismo rápido entran al organismo y así mismo son eliminados. El grado de conocimiento del anestesiólogo, su formación profesional, también incide en la seguridad del paciente y los cuidados posanestésicos aplicados al paciente en el área de recuperación.

Un paciente después de la operación presenta una disminución del control corporal de la temperatura como consecuencia de los agentes anestésicos, ante lo cual puede hacer una hipotermia (disminución de la temperatura temporal), lo cual ocurre con cierta frecuencia y hay mecanismos para disminuirla. Existe dolor en el postoperatorio cuando el paciente despierta con una cirugía al haber ocurrido una injuria sobre sus tejidos como consecuencia del acto quirúrgico y ello generará dolor. El anestesiólogo vigila los parámetros vasculares, tensión arterial, frecuencia cardíaca, pues es posible que presente arritmia o efectos residuales de los agentes anestésicos y disminución de la saturación de oxígeno en el postoperatorio. A medida que sea controlado el dolor sea controlado, temperatura, hidratación el paciente vivirá un buen postoperatorio, equivalente a un paso menos traumático por lo que significa el fenómeno de la anestesia y cirugía.

CONSENTIMIENTO LEGAL

La seguridad del paciente es vital para el anestesiólogo. La vigilancia tiene que ver con la seguridad del paciente, así como disminuir las complicaciones del paciente. Esa calidad se logra con la vigilancia por el anestesiólogo, equipos adecuados y chequeo preanestésico, esencial al ser un mandato de la Sociedad Venezolana de Anestesiología para todos los procedimientos anestésicos. Quien vaya a recibir anestesia debe acudir a la consulta previa con el anestesiólogo. A veces no es posible hacerlo porque el paciente ingresó por emergencia, pero justo antes de entrar al quirófano será objeto de la evaluación preanestésica y dará el consentimiento para el procedimiento. La Ley de Ejercicio de la Medicina obliga a que los pacientes firmen el consentimiento previo a ser sometidos a un procedimiento en el cual hay inconsciencia o disminución de su nivel de la conciencia. Este proceso debe cumplirse a nivel hospitalario y nivel privado. "Cada día desde la Sociedad Venezolana de Anestesiología y en el Centro Médico Docente La Trinidad es rutina hacerlo a los pacientes", asegura el entrevistado.

LA SUBESTIMADA SEDACIÓN

En algunas oportunidades se subestima la sedación o en otros casos es suministrada por personas no debidamente entrenadas. Pensamos que la sedación debe ser suministrada por especialistas en anestesiología, que es la persona entrenada durante años universitarios en suministrar agentes farmacológicos para que otra persona pueda hacer un procedimiento diagnóstico o terapéutico.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Es como cualquier consulta en otra especialidad. El paciente acude para ser evaluado e interrogado por el anestesiólogo sobre sus antecedentes de salud familiares, personales, enfermedades que ha tenido en su vida, lo examinará físicamente y evaluará los exámenes de laboratorio o si hace falta algún examen adicional. Le explicará al paciente los riesgos inherentes al procedimiento para que vaya bien informado sobre el tipo de anestesia que recibirá, la autorizará y esté al tanto sobre las posibles complicaciones.

Eso forma parte del llamado "consentimiento informado", mediante el cual el médico debe recibir un consentimiento de su paciente de las posibles complicaciones que pudieran generarse como consecuencia del procedimiento a realizar. Así, el paciente en la consulta conoce a su anestesiólogo, responde sobre antecedentes familiares, personales; será evaluado físicamente, además de las placas de tórax, otros exámenes paraclínicos y se le indicará algo que pudiera hacer falta. Establecerá el llamado "riesgo anestésico", establecido en una tabla del 1 al 5, desde hace muchos años, más conocido como "Riesgo ASA". Toma sus siglas de la Sociedad

Americana de Anestesiología, promotora inicial de esta escala, hoy utilizada a nivel mundial para evaluar el riesgo del paciente. De esta manera tenemos dentro de ASA1, al paciente completamente sano, que solamente tiene como enfermedad la que motiva esa operación. Por ejemplo, aquel que va a ser objeto de una cirugía nasal funcional y no presenta diabetes ni hipertensión ni ninguna otra enfermedad asociada.

El paciente ASA2 tiene la patología objeto de la cirugía más otra patología compensada, como quien será intervenido por algo funcional de nariz o para un apéndice y tiene hipertensión arterial controlada. Son enfermedades sistémicas controladas o un soplo que no tiene ninguna connotación ni otra significación, pero el anestesiólogo debe estar informado. O, el caso de un diabético controlado que es ASA2, así como el hipertenso controlado.

El paciente ASA3, que es el paciente con una patología sistémica no controlada. En la medida que avanzamos en el ASA se avanza en el riesgo y eso debe conocerlo el paciente y sus familiares. A todos los pacientes no podemos asegurarles que no tienen ningún riesgo porque no es así.

El paciente ASA4 tiene una patología sistémica que pone en riesgo su vida, pero el ASA5 realmente tiene un peligro realmente importante de ver afectada su salud al ser reintervenido y recibir anestesia.

El paciente ASA5 es aquel que está en una condición muy grave, que entra al quirófano y ha estado en terapia intensiva, pero debe ser reintervenido por cualquier situación aunque su riesgo es mucho más elevado. Nosotros evaluamos el riesgo del paciente, determinamos su riesgo, le informamos sobre el mismo y evaluamos las condiciones en las cuales ha de recibir la anestesia.

PACIENTES INFANTILES

La parte infantil salvo algunas modificaciones porque los padres acuden a la consulta preanestésica y son quienes responden muchas veces en función de sus propios antecedentes. Habitualmente, sobre todo en la cirugía que hacemos en niños pacientes de oftalmología u odontología u otorrinolaringología, nunca han recibido anestesia ni tienen antecedentes alérgicos porque nunca han sido evaluados, por lo tanto evaluamos a sus padres preguntándoles si son alérgicos a algún medicamento o algún alimento o si han recibido anestésicos previas y sus experiencias en esas anestésicos. Muchas veces los hijos nos parecemos a los padres o viceversa, por lo cual puede haber ese parecido en las posibles complicaciones. Si uno de los padres es alérgico a los aines, pues el niño pudiera tener esa misma alergia. Nosotros tenemos que tener esa precaución a la hora de suministrar los agentes anestésicos para utilizar agentes no aines. Por ejemplo, padres alérgicos a un alimento como el huevo, hay unos medicamentos anestésicos que se hacen con una proteína parecida a la del huevo, hecho por el cual debemos tener cuidado con ese detalle personal. Dependiendo de la edad del paciente pediátrico muchas veces evaluamos los antecedentes en los padres, de allí la importancia vital de la presencia de los padres en la consulta preanestésica.

El control postoperatorio toma muy en cuenta el dolor postoperatorio en niños que también sufren por ello, aunque no lo manifiesten igual que el adulto, pero hay que aprender a traducir esa información que ellos expresan. Es esencial evaluar el dolor en los postoperatorios infantiles y atenderlos. En la medida que el dolor del paciente es tratado adecuadamente, en esa medida progresará la pronta recuperación y por lo tanto evoluciona mejor.

ANALGESIA POSTOPERATORIA

El anestesiólogo del Centro Médico Docente La Trinidad dice que “la seguridad en analgesia postoperatoria se practica con analgésicos muy potentes –en algunos casos- como los narcóticos, por ejemplo”. Hay que evaluar adecuadamente a ese paciente, pues no se le puede aplicar un analgésico potente a un paciente para que no tenga dolor y presente una complicación como consecuencia de la analgesia. Por ejemplo, reacciones alérgicas, depresión respiratoria y complicaciones muy severas. Existen casos de complicaciones por mal manejo o mala vigilancia del paciente durante la analgesia postoperatoria. La analgesia muchas veces implica el uso de bombas

de infusión de agentes anestésicos de muy bajas concentraciones para poder administrarle analgesia al paciente y eso hay que vigilarlo. No se puede colocar una bomba para analgesia sin observarlo.

La vigilancia y la seguridad se deben tener también durante el postoperatorio, sobre todo cuando se utilizan técnicas especiales de analgesia. Está muy bien indicada en oncología, intervenciones importantes, cesáreas. La vigilancia y seguridad también deben estar presentes al salir del quirófano, especialmente si el paciente ha estado en una cirugía importante y va después a una analgesia controlada por el anestesiólogo, luego vigilada por este especialista.

La cantidad de analgesia suministrada es muy variable porque nadie es igual a otro y las respuestas varían a la misma concentración de anestesia o sedante, personas que requieren más o menos dosis y por ello, si a quien requiere menos dosis le coloco más dosis puede hacer efectos colaterales por ese medicamento, como depresión respiratoria u otras reacciones. Por eso es determinantes vigilar el postoperatorio y forma parte de la seguridad en anestesia.

Cada vez la anestesia es más segura, tenemos mejores equipos, pero lo más importante es la presencia del anestesiólogo y su vigilancia, sobre todos esos equipos, los cuales no sirven para nada al no estar bien preparados los especialistas, los medicamentos los suministramos nosotros y el anestesiólogo tiene que tener una buena formación y buen criterio para poder actuar. Podemos ir sin miedo a la anestesia siempre y cuando cumplamos con todos los requisitos de evaluación preanestésica, se realice en un sitio adecuado donde contemos con equipos, medicamentos y vigilancia adecuada.



EN MANOS EXPERTAS

Siempre he pensado que 4 ojos ven más que 2. Es muy importante que cada quien se encargue de su área, si un cirujano va a hacer un procedimiento (cirugía plástica, gastroscopia, procedimientos gastroenterológicos) donde el cirujano suministra el agente sedante y simultáneamente hace la gastroscopia o la cirugía plástica, son cosas que no deben hacerse e inclusive ya ha ocurrido accidentes por esta causa. “Es preferible evitarlos y en la medida que se pueda vigilar al paciente mientras es suministrado el medicamento por quien debe hacerlo, mucho mejor”, apunta Salazar.

SALUD DEL ANESTESIÓLOGO

Se dice que en anestesiología hay algunos riesgos laborales por las condiciones de trabajo o el estrés que produce trabajar sin otro anestesiólogo al lado como sucede con el cirujano que si trabaja en equipo con otros ayudantes, lo cual genera angustia. Se han reportado algunos casos de farmacodependencia, a narcóticos (benzodiazepinas) o calmantes y es una de las especialidades más asociadas al suicidio. No sólo se trata del anestesiólogo, sino en ciertas profesiones de riesgo donde las características de la forma de trabajo se asocian en algunas oportunidades al consumo de ciertos agentes. Por ejemplo, en los bomberos existe ese riesgo, en los farmacéuticos, en los policías, en algunas especialidades médicas como la anestesiología se ha asociado dada las características del trabajo. Es importante que se sepa la existencia de la tendencia a algunos problemas, sobre todo de dependencia y por ende, debemos cuidar los aspectos de la especialidad.

La higiene mental comprende el respeto a los horarios de descanso, el trabajo en equipo, las normas de bioseguridad dentro del quirófano, la posibilidad de mantener menos contaminación con agentes anestésicos

inhalados, por ejemplo, que las máquinas tengan drenajes adecuados de gases anestésicos. En la medida en que el anestesiólogo esté menos sometido a agentes anestésicos por vía inhalada, por ejemplo, que son los que tenemos en los quirófanos, en esa medida la salud se preservará más. El paciente respira el agente anestésico, pero hay un excedente de agente anestésico que la máquina descarta, pero en algunas oportunidades al no haber equipos adecuados de drenaje de esos gases anestésicos, éstos se pueden acumular en el quirófano. Esto es peligroso no sólo para el anestesiólogo, sino para el personal de enfermería y los cirujanos. El control de calidad de esas máquinas debe hacerlo ingeniería sanitaria y el departamento de mantenimiento del centro asistencial, pero sobre todo el ingeniero que ejerce dentro de la institución. Los anestesiólogos debemos velar porque esto se haga adecuadamente. Esto es prevención y el riesgo que se alcanza con la edad sumada al sedentarismo, que son los riesgos cardiovasculares provocados por disminución en el ejercicio por largas horas de trabajo contribuye en igual medida como el resto de la población. El riesgo a depresión lo genera el exceso de trabajo. Hay pocos anestesiólogos a nivel mundial, el problema de la disminución en el número de anestesiólogos en relación a la demanda es mundial. Venezuela está en un orden intermedio, pero continentes como África carecen completamente de anestesiólogos. La relación de anestesiólogos en África es menor de 0.1 por cada 10 mil habitantes. La relación en países con buenos índices como Inglaterra, está en el orden de los 2 anestesiólogos por cada 10 mil habitantes. Venezuela está en el orden de 1.2, no llegamos a 1.5 anestesiólogos por 10 mil habitantes, pero hay continentes completos con carencia impresionante.

“En países como Costa Rica sabemos de disminución muy grande en el número de sus anestesiólogos, pero nos piden auxilio a nosotros”, recuerda Salazar. Hace pocas semanas recibimos una comunicación en la Sociedad Venezolana de Anestesiología, de la Organización Panamericana de la Salud pidiendo apoyo de nuestros anestesiólogos para Costa Rica. Mi respuesta fue que seríamos solidarios con su necesidad, pero tenemos también una deficiencia importante en Venezuela porque los profesionales emigran a otros destinos, no hay profesionales suficientes en muchos centros y ello acarrea una sobrecarga de trabajo en los existentes con el consiguiente detrimento de su salud. Esto lo hemos expuesto en Foros nacionales al hacer un alerta sobre la salud de los anestesiólogos, el trabajo y como buscar alternativas para estimular la formación de más anestesiólogos.

Las patologías más frecuentes en los anestesiólogos son la farmacodependencia, depresión y enfermedad cardiovascular, aunque ésta última no es mayor que en el resto de la población. Muchos afectados se rehabilitan con la ayuda de psicólogos, psiquiatras y lo importante es entender que eso está ocurriendo, pues en muchas ocasiones hacemos caso omiso a lo que le sucede a alguien a nuestro alrededor, eso es problema de él y así caemos en problemas graves... Estamos intentando desde la SVA de establecer un programa de apoyo a los anestesiólogos. Ya contamos con un programa de apoyo legal porque esa es otra área que genera también un gran problema pues en algunos casos surgen demandas y ello es una calamidad desde el punto de vista económico al tener un anestesiólogo demandado. Ya cuentan con un servicio de apoyo de asistencia legal, lo cual baja mucho el estrés sobre todo cuando los colegas se han visto envueltos en problemas médico legales que han afectado directamente su salud, tanto como presentar una cardiopatía isquémica con infarto. Hay demandas importantes que han consumido la vida de ellos.

ÁREA DE RECUPERACIÓN

En el área de recuperación no pasa mucho tiempo el paciente porque lo usual es que vaya a su habitación o a la terapia intensiva. El problema en verdad es lo que ocurre dentro del quirófano, es lo que más afecta al anestesiólogo porque son situaciones tensas, son pasos muy rigurosos como implica un paciente que presente dificultad para ser intubado, lo cual genera profunda angustia en el anestesiólogo. Es lo llamado “vía aérea difícil” cuando no lo podemos controlar en forma adecuada la vía aérea del paciente, hecho que puede acarrear secuelas neurológicas importantes para el paciente. Por supuesto que existen técnicas y toda una literatura de cómo borrar eso y ello forma parte de la formación continua que debe tener el anestesiólogo porque con mejor formación le será posible abordar mejor los problemas que se le puedan presentar. Es la mejor arma para vadear los días de estrés.

Siempre será importante que en su vida el anestesiólogo sepa conjugar la recreación, el tiempo libre administrado adecuadamente, todo lo que significa la vida del paciente, que trabajas mucho y por ello tienes menos calidad de vida. Hay algo importante como la mortalidad por causas anestésicas hace muchos años fue muy alta y ha venido disminuyendo significativamente, pero por lo común alguien tiene un tío o un abuelito o sabe de alguien que murió por causa de la anestesia, así que en el subconsciente colectivo está todavía el recuerdo de lo que ocurría hace muchos años. Por supuesto, ha venido disminuyendo como consecuencia del notable avance tecnológico y la formación profesional, pero en el subconsciente colectivo aún está el recuerdo de todos aquellos accidentes sucedidos como consecuencia de la falta de vigilancia y monitoreo que debemos tener.

“Siempre le comparo a los pacientes el riesgo anestésico con los vuelos de avión, lo más probable es que si el avión está bien cuidado y todo va bien usted llegue feliz a su destino”, señala. Sin embargo, siempre existe la remota posibilidad de que algo ocurra. Sobre todo a los padres que llevan a sus hijos a una intervención quirúrgica les ejemplifico con las idas a la playa en Semana Santa con los niños donde corren mucho más riesgo de que le ocurra algo que sometiéndolo a una anestesia. Cuando la gente evalúa el riesgo en perspectiva se da cuenta de que la operación representa menos riesgo, pero siempre tienen en el subconsciente el ser sometido a una anestesia. La gente cuando va a la playa sólo piensa en el disfrute, pero cuando se va a someter a una anestesia por determinada intervención quirúrgica siempre piensa que algo puede pasar. Nadie piensa que le puede ocurrir algo severo en la playa, pero si cree que le puede ocurrir en un quirófano, aunque la posibilidad de que pase algo en la playa sea mucho mayor, hasta en el camino a la playa o en la piscina.

Muchas veces las instituciones médico asistenciales no se percatan de que los anestesiólogos son seres humanos con una cantidad de necesidades y que deberían proveérselas. Eso es lo que genera, en algunas oportunidades, este tipo de lesiones porque no les importa que el anestesiólogo cumpla una guardia de 12 horas y que siga 12 horas más, aunque no todas las instituciones dan ese tratamiento, pero otras no evalúan el aspecto humano de sus trabajadores, lo cual es importante señalarlo porque para allá debemos dirigir la acción de concientización al sector que maneja el aparato productivo de salud de los países que deben velar también por la salud de sus trabajadores. El anestesiólogo puede ejercer también en terapia del dolor, pero es un área donde igual tiene que estar sobre el paciente, como ocurre igualmente en el área de dolor crónico o en la evaluación preanestésica.

ANESTESIAS Y CIRUGIAS SEGURAS

Ese es uno de los temas del evento organizado por el Centro de Extensión del Conocimiento del CMDLT y la Sociedad Venezolana de Anestesiología, además de lo actual en seguridad anestésica, seguridad y error en el suministro de agentes anestésicos, medicamentos ilícitos en anestesiología, bloqueos nerviosos, seguridad y eficacia; riesgo profesional en anestesiología, seguridad en anestesia pediátrica, prevención de riesgos en anestesia, consulta de la preanestésica a la recuperación, enfermedades profesionales, calidad y excelencia en la especialidad, cómo puede participar el paciente en la prevención y modificación del riesgo quirúrgico. Gustavo Calabrese, Coordinador de la Comisión de Riesgo Profesional de la Confederación Latinoamericana de Sociedad de Anestesiología (CLAS) es el invitado extranjero quien expondrá conjuntamente con sus colegas venezolanos María Alvarado, Daniel Lustgarten, José Ramón Muñoz, José Antonio Sáenz, Alejandro Salazar, Gioconda Vielma de Lizarraga, Tomás Villegas y Leopoldo Wulf.

Mayor información e inscripciones por los teléfonos del Centro de Extensión del Conocimiento: 0212.9496249 y 0212.9496449 o por email cec@cmdlt.edu.ve

Caracas, abril 2009
Por Blanca García Bocaranda
garbo64@gmail.com