

La sedación con la técnica de la triple sinergia: un método seguro en manos experimentadas y con normas claras

El paciente, principal personaje y eje del que hacer médico, tiene el pleno derecho de ser tratado con la ayuda de los mejores y más avanzados métodos, y a la vez con la mayor comodidad posible. Esta preocupación no es tan nueva, se practicaba hace miles de años. Por ejemplo durante mi último viaje al sur de Egipto a mediados de este año, en una de las paredes del templo de Kom Ombo, estuve viendo los maravillosos relieves, y de pronto todo un relieve del instrumental médico utilizado en aquellos tiempos remotos, donde se aprecian las ventosas, las pinzas, estetoscopio, bisturís, instrumentos para trepanación, fórceps para el parto, piezas para los fármacos y frascos con analgésicos y tranquilizantes, inclusive piedra para administrar anestesia para llevar a cabo el procedimiento médico quirúrgico. Al frente, había una parte donde los enfermos hablaban al “Dios-Médico” que les escuchaba a seis metros de altura a través de una pequeña ventanilla, luego a la salida recibían los remedios que les mandó el dios, descrito como tratamiento psicológico. Esto confirma una y otra vez que el paciente debe ser tratado física y psicológicamente en todo momento, y no solo eso, si no ambientalmente también. Ahora sabemos que el petróleo fue conocido en los tiempos de Ramses el Grande que había promulgado una ley que prohibía su uso contaminante (envenenaba y ennegrecía al aire) y la violación de la ley se castigaba con la muerte en preservación de la salud pública.

La inclusión del trabajo original del Dr. Gerardo Jiménez Trejos y col. Sobre el tema tan importante como es la sedo-analgesia o comúnmente referida como la sedación, tiene un carácter de mayor importancia, especialmente con la propagación, en buena hora, de los métodos de diagnóstico invasivos y semi invasivos, utilizados en las diferentes especialidades médicas, las cuales requieren una técnica segura y menos costosa.

La técnica es el resultado del conocimiento del sinergismo farmacológico múltiple, entre los benzodicepinas, narcóticos y el inductor anestésico propofol. Este hecho reduce la cantidad requerida en 5 a 10 veces, según el producto y el estado físico del paciente, a la vez optimiza el despertar y acorta el tiempo de recuperación, logrando en suma una comodidad para el operario y un bienestar para el paciente.

Sin embargo, esta práctica necesita unas reglas de juego. En las Normas de la Junta de Acreditación de Salud sobre los estándares de Anestesia y sedación, publicadas por el Dr. Lesley I. Gilberston ¹, se rescatan los siguientes puntos:

1. Tener personal suficientemente calificado para llevar a cabo la sedación y el monitoreo del paciente
2. Tener equipo apropiado para la resucitación (kit de emergencia y desfibrilador revisados, acceso a personal adicional para atender la emergencia, oxígeno disponible, succionador, oxímetro de pulso y ECG, y fármacos para revertir los anestésicos).
3. Monitoreo de signos vitales.
4. Documentación y registro del procedimiento.
5. Monitoreo de la recuperación.

Según las normas mencionadas hay tres categorías de pacientes

- I. *Primera categoría:* pacientes sanos o con patologías compensadas, que no requieren consulta previa con un anestesiólogo.
- II. *Segunda categoría:* pacientes que pueden tener una valoración con el anestesiólogo, el cual decide si es necesario ser sedados por un anestesiólogo (pacientes con limitación de mover la cabeza y cuello, con anomalías craneofaciales anatómicas o con obesidad mórbida).
- III. *Tercera categoría:* Pacientes que deben tener una valoración anestésica previa y deben ser sedados por el anestesiólogo (ASA IV y V), los que han requerido intubación fibroscópica en el pasado, con vía aérea difícil o con Mallampati grado III o más.

En el citado trabajo se describen excelentes resultados sobre la comodidad del paciente y el cirujano para llevar a cabo el procedimiento de colonoscopia, pero a la vez se describe la desaturación de oxígeno del 13.8% o sea en 208 pacientes de la muestra apreciable de 1500, los cuales han mejorado en su mayoría la oximetría con la maniobra de alineamiento de la vía aérea con hiperextensión del cuello, y solo 60 pacientes

que constituyen el 4% del total han requerido oxígeno adicional, y ningún paciente fue entubado.

¿Que conclusión podemos tener de lo anterior dicho?

Hay que subrayar los siguientes:

1. La sedación fue llevada acabo por un anestesiólogo experimentado, algo que no siempre ocurre en nuestro medio y ya se está tomando cada día mas conciencia para asesorarse con el anestesiólogo para evitar complicaciones y hechos trágicos ocurridos en el pasado.
2. En todo momento hubo un monitoreo mínimo como es la oximetría, que ayudó a la detección temprana de la depresión respiratoria, imperceptible al ojo humano al inicio.
3. Hubo complicaciones como es la depresión respiratoria que fue oportunamente atendidas.

Quiero terminar este editorial con las palabras sabias del filosofo chino Lao Tse : Si das pescado a un hombre hambriento lo nutres durante una jornada. Si le enseñas a pescar, lo nutrirás toda su vida.

Referencias

1. Lislely I. Gilberson, Hospital Standards and Requirements. International Anesthesiology Clinics 1999; 37: 1-32.

*Mohammad Hasan Abed Raduan
Profesor Postgrado de Anestesiología –UCR
Miembro del Directorio de Postgrado en
Anestesiología -CENDEISSS
Coordinador local de Docencia – Hospital
México*