



EDITORIAL

Vol. 32. No. 1 Enero-Marzo 2009
pp 5-6

Dra. Diana Moyao-García*

* Ex Presidenta del Colegio Mexicano de Anestesiología. Ex Jefa del Departamento de Anestesia. Hospital Infantil de México Federico Gómez. Miembro del Comité Académico de Anestesiología. Facultad de Medicina. DEPI. UNAM.

Estimados (as) compañeros (as)

Me han otorgado el privilegio de darles la bienvenida en este primer número del año, en el cual se conmemoran los 75 años de la fundación del organismo precursor de nuestra Asociación la «Sociedad de Anestésistas de México», misma que se transformó hace 61 años en la «Sociedad Mexicana de Anestesiología A.C.», y hace 15 años en el «Colegio Mexicano de Anestesiología A.C.».

La Revista Mexicana de Anestesiología nacida en el seno de nuestra Asociación ha sido por más de cincuenta años de publicación ininterrumpida, el reflejo de la práctica anestésica del momento, y actualmente mantiene su posición como el foro científico de excelencia de la anestesia en México.

En este año conmemorativo resulta obligado hacer una reflexión sobre el pasado y el presente de nuestra especialidad, y nada mejor para este fin que «echar una ojeada» a los trabajos que se publican en este número, para ejemplificar el ámbito actual del trabajo del anestesiólogo.

El aseguramiento de la vía aérea representa uno de los objetivos de la actividad anestésica en cualquier circunstancia, de tal forma que tanto su manejo, como la prevención de las posibles complicaciones se reflejan en las publicaciones al respecto. La identificación de una vía aérea difícil tiene una repercusión directa en la morbilidad postoperatoria. Baste decir que alrededor del 30% de la mortalidad atribuida a la anestesia es causada por la incapacidad para mantener una vía aérea permeable, fundamentando la necesidad de considerar el empleo de criterios predictivos en la evaluación de la misma.

Un tema que puede soportar una revisión histórica de casi diez siglos es el de la creación de implementos para el manejo de la vía aérea, los cuales han tenido un desarrollo exponencial en los últimos cincuenta años. La creación de los dispositivos supraglóticos ha permitido una menor invasividad de la vía aérea, siendo empleados actualmente con seguridad y eficacia en cirugías que antes eran manejadas rutinariamente con intubación endotraqueal.

La relajación muscular descrita como uno de los componentes clásicos de la anestesia, ha llegado a ser un estado que puede ser monitorizado de manera estrecha y precisa. La acuciosidad del anestesiólogo se ve reflejada también, en la búsqueda de instrumentos para evaluar las condiciones clínicas que permitan la realización de maniobras rutinarias como la intubación endotraqueal. Para este fin se comparan fármacos que si bien no pueden considerarse como ideales, reportan menos efectos secundarios en su empleo.

Nuevos fármacos y técnicas de neurolocalización permiten que la anestesia regional además de ser una técnica segura y eficaz, evolucione al igual que otras técnicas anestésicas y se mantenga vigente en nuestra práctica diaria, proporcionando no sólo condiciones ideales para el manejo quirúrgico, sino una inmejorable analgesia postoperatoria.

El avance tecnológico de la anestesiología y otras especialidades afines en el último siglo, ha permitido que además de poder interpretar todo un nuevo cúmulo de datos, nos capacite para hacer un uso más racional de la terapéutica existente. Esta situación se puede observar en el caso clínico presentado en este número, el cual aborda un evento de hemorragia postoperatoria a través de un recurso diagnóstico poco empleado como es la tromboelastografía. El análisis de los datos aportados con esta técnica condicionó un uso más racional de la terapia hemática disminuyendo las complicaciones derivadas de una transfusión masiva.

Una preocupación siempre presente en la práctica anestésica cotidiana ha sido la analgesia postoperatoria. Investigaciones de los últimos 50 años, nos han brindado información acerca de transducción periférica, plasticidad central, activación cortical y su participación en la percepción dolorosa, lo cual ha modificado e incrementado el acervo de los mecanismos que intervienen en la génesis del dolor. Gracias a estos avances se ha podido establecer un acoplamiento entre los estudios básicos sobre los mecanismos fisiopatológicos del dolor, la percepción del paciente y el tratamiento algológico. La medicación multimodal como un abordaje más integral para el tratamiento del dolor, ha permitido explorar una terapéutica más eficaz que tome en consideración el bloqueo de diversas vías desencadenantes de la estimulación nociceptiva.

La «súper-especialización» de todas las ramas de la medicina no hace excepción con la anestesiología, por lo que cada vez nos enfrentamos más frecuentemente con literatura sobre patologías o situaciones comórbidas específicas que requieren de nuestra atención. Los pacientes con enfermedad arterial coronaria con stent, programados tanto para cirugía cardíaca como no cardíaca, ejemplifican esta situación.

En el presente de la especialidad se encuentra la necesidad de abordar nuestra práctica cotidiana con un enfoque perioperatorio. La interacción entre el anestesiólogo, el cirujano, el intervencionista, y el intensivista entre otros resulta obligada, por lo que es conveniente contar con la información precisa de las herramientas diagnósticas y terapéuticas para la toma de decisiones. La tromboembolia pulmonar en el ámbito perioperatorio se asocia con una alta mortalidad, representando todo un reto terapéutico. La frecuencia con la que se ha reportado tromboembolia pulmonar fatal en cirugía general, y en fracturas o artroplastías de cadera, hace posible y cercana la probabilidad de enfrentarnos con este problema. La identificación de las poblaciones de riesgo nos proporciona un marco de referencia para instalar la profilaxis necesaria y adecuada en estos casos.

La medicina del dolor es parte del campo de acción de un grupo considerable de anesthesiólogos, los cuales participan en el manejo de problemas epidemiológicos importantes. Un ejemplo típico de esta situación lo representa la lumbalgia que puede afectar hasta un 70% de la población en los países desarrollados, y en donde la intervención terapéutica del algólogo, puede repercutir sensiblemente en la evolución de estos casos.

Después de estas notas finalmente surge una pregunta obligada: ¿Cuál es el futuro de nuestra especialidad? Si consideramos que el futuro depende de cada uno de nosotros, quizá encontremos la respuesta en la actitud actual del Anestesiólogo, quien piensa y sigue los avances de la medicina para el mejor devenir de los pacientes, su papel no se ha limitado a ser intérprete de la tecnología, sino a producir un mayor crecimiento intrínsecamente generado como se demuestra en las publicaciones que aquí presentamos a ustedes.

¡Bienvenidos pues los avances, venga ahora la conciencia del anestesiólogo!