

IMPORTANCIA DE LA ANESTESIOLOGIA COMO ESPECIALIDAD

DR. BENJAMÍN BANDERA.

La anestesia, en los últimos años, ha hecho progresos tales que aun los mismos que la practicamos tenemos dificultad para seguir su marcha. Con tanta más razón, los que la miran de lejos ignoran la cantidad de estudio que actualmente requiere para practicarla correctamente.

En sus principios, su campo se reducía a la administración de los pocos anestésicos usados, cloroformo, éter y cocaína subdural, y con un poco de práctica la técnica se dominaba, razón por la cual la practicaban enfermeras, estudiantes y médicos que la administraban de cuando en vez. Eso hizo que se viera con extrañeza, que unos cuantos médicos le dedicáramos especial atención, porque intuíamos su porvenir y se nos consideraba como seres extraños, ilusos, que desperdiciábamos nuestra actividad en labores que cualquiera llenaba; hasta que aparecieron los gases y el manejo de los aparatos que requerían otra clase de conocimientos y de experiencia y así fue que se comenzó a justificar que dedicáramos a ella nuestra actividad y lentamente se fue constituyendo una especialidad reconocida por todos y muy digna de estudio y dedicación.

Hoy todos la reconocen como una verdadera especialidad médica, ya que tiene docencia, reúne sociedades y congresos, publica libros y revistas y es objeto de grados en universidades, es decir las mismas características de cualesquiera otra especialidad.

Voy a darles a ustedes una rápida idea de las funciones que actualmente llena un anestesiólogo y la preparación que necesita para cumplirlas debidamente.

Sigamos a un anestesiólogo en una jornada de trabajo. Comienza en la mañana por concurrir al hospital o sanatorio, donde tiene que anestesiarse a uno o varios pacientes; pero para esto, la víspera o días anteriores, les ha hecho un examen preanestésico de trascendental importancia. En éste ha tomado datos de la operación que se va a practicar y el terreno en que tendrá lugar. Investiga sus antecedentes anestésicos, si el paciente ya ha

pasado por alguna operación, el tipo de anestesia que se le administró y la impresión que guarda de esos hechos. Esta conversación que le proporciona datos acerca del estado del enfermo y que será seguida de una exploración general, le revela también su psiquismo, sus temores, los que tratará de desvanecer y de plantearle cómo se va a desarrollar el proceso anestésico. Este examen, además de dar a conocer las condiciones del enfermo, su patología actual y anterior; sus temores y prejuicios acerca de la anestesia, ofrece la ocasión para que se entablen relaciones entre paciente y anestesiólogo, se disipen dudas y temores y se tienen datos para ordenar una medicación preanestésica, según las condiciones generales y nerviosas del enfermo. Es tal su importancia, que todos consideramos que sin examen previo, no se debe anestesiarse a ninguna persona.

Llegado el momento de la operación, el paciente encuentra persona conocida y se siente tranquilo. El anestesiólogo, induce su anestesia, practica un bloqueo o una anestesia regional. Coloca sus venoclisis para administración de líquidos y si es necesario, catéter para medir la presión venosa central.

Hay cierta clase de cirugía que requiere recoger otros parámetros, tales como vigilancia del corazón mediante estetoscopio esofágico y monitores que dan datos sobre trazo de electrocardiograma, encefalograma y determinación de gases en la sangre. Cuando se usan estos aparatos, así como también los respiradores automáticos, es indispensable la presencia de un segundo anestesiólogo que recoja los datos de los monitores, los anote y los haga saber al que está concentrado en mantener al paciente en plano adecuado de anestesia, según los tiempos operatorios, aumentando o disminuyendo los anestésicos que administra e investiga las constantes vitales que le revelan el estado del organismo sobre el cual se está operando.

Se necesitan experiencia y buen juicio, para distinguir los trastornos que ocasiona la agresión quirúrgica de la anestésica y saber valorar a cuál corresponden, para así poner en práctica las medidas que los van a remediar.

En casos sencillos, usuales, el anestesiólogo, además de mantener el plano anestésico conveniente a la operación que se practica, vigila pulso, tensión arterial, respiración y color de los tegumentos, relajación muscular y cantidades de líquidos administrados, así como también su calidad.

Es por esto, vuelvo a insistir, que cuando se requiere el uso de respirador o monitores, la presencia de un ayudante calificado, no una simple enfermera, se hace indispensable.

No tienen idea los cirujanos de los dramas silenciosos que sufre un anestesiólogo, cuando aparecen signos que inquietan y que no son lo suficientemente claros y precisos para dar una voz de alarma. Esos momentos

de incertidumbre, de inquietud, que se sufren a solas y de los que sólo nosotros nos damos cuenta, son momentos de angustia callada que no dejan de lesionar a nuestros organismos.

Concluida la intervención, el enfermo pasa a la Sala de Recuperación, siempre bajo la vigilancia y autoridad del anestesiólogo que administró la anestesia y esos momentos son de peligro, porque sobrevienen dificultades respiratorias, vómitos que pueden pasar a las vías respiratorias, con las consecuencias que todos ustedes saben; agitación o delirio; alteraciones de la tensión arterial y del pulso; hemorragias y algún otro accidente que requiere atención inmediata y dirigida por persona competente. El anestesiólogo dará por concluida su misión cuando el enfermo, enteramente recuperado, con sus funciones cardiorrespiratorias equilibradas, pueda ser enviado a su cuarto, sin peligro alguno.

Posteriormente, el anestesiólogo visitará a su enfermo, para saber qué impresión guarda de la anestesia y de su estado preoperatorio, así como también las molestias postanestésicas, tales como vómitos, tos, disfonías ocasionadas por la intubación y aun, en ocasiones, paresias por malas posiciones que se deben atender desde luego, así como tratamiento de la cefalea, después de anestesia espinal.

En este período, el anestesiólogo podrá señalar las indicaciones que se refieran a consecuencias anestésicas, por ejemplo, el vómito, aconsejando, de acuerdo con el cirujano, los medicamentos que a su parecer, estén indicados, y como es un especialista consultante, si resultan complicaciones, como por ejemplo, las respiratorias, producidas por la anestesia o por lo menos que ésta haya contribuido a su aparición; no deberá abandonar a su enfermo, hasta que la complicación haya sanado, así pues, su opinión y colaboración son de gran utilidad para el cirujano.

Tal es, a grandes rasgos, la actuación de un anestesiólogo consciente de su papel, pero para llenarlo se ha debido preparar con amplios conocimientos en fisiología y farmacodinamia, no sólo de los anestésicos que emplea, lo que es fundamental, sino también de los medicamentos que usará en caso de accidente o complicación y para esto tendrá conocimientos de patología de los aparatos cardiovascular, respiratorio, renal, de las funciones hepáticas y de los requerimientos metabólicos del organismo, así como del equilibrio hidroelectrolítico, que asegura una debida reposición de líquidos, durante y después de la operación, así como también de los electrolitos cuyo metabolismo deberá conocer.

Necesita, además, estar al día en todo lo que se relaciona con el progreso de la anestesia; revistas, libros, conferencias, sociedades y congresos.

Este trabajo, tan simplemente enunciado, resulta a veces agotador, si

consideramos el de urgencia, nocturno o las guardias de algunas instituciones, en que el reposo es muy relativo.

Esto ha hecho que comiencen a aparecer subdivisiones en la anestesiología que reducen el campo de acción para dominarlo mejor, y de esta manera, ya se distinguen anesthesiólogos para cirugía infantil, para cirugía de corazón y grandes vasos, para cirugía torácica, para cirugía neurológica y eso es por ahora, que más adelante, se verán otras subespecialidades, perfectamente definidas y justificadas.

No es esto sólo, de poco tiempo a esta parte han aparecido problemas para cuya resolución es necesario comenzar preparando al paciente para la operación y seguirle después, en el postoperatorio, con cuidados especiales. Me refiero a la ventiloterapia. Son numerosos los pacientes en condiciones defectuosas de ventilación, grandes fumadores, enfisematosos, citemos como ejemplos, que requieren una preparación previa a su intervención, para que no aparezcan, en el postoperatorio, complicaciones pulmonares que pueden llegar a poner en peligro la vida. Para eso y para tratar complicaciones postoperatorias broncopulmonares se necesita gente preparada, con un completo conocimiento de los fenómenos respiratorios y de los aparatos que van a proporcionar al enfermo la sustitución de sus funciones, disminuidas o abolidas.

No es esto sólo, personas con esa preparación son muy útiles para tratar padecimientos médicos, en los que es necesario remediar el déficit de la función respiratoria con medios mecánicos y se les consulta y se les llama como auxiliares en esos casos y se abre así un nuevo campo de actividades para los anesthesiólogos.

Cuando comparo el concepto del anestesista de hace 50 años, cuando comencé a tomar contacto con esta actividad, tan poco estimada, pero a la que me llevó mi destino; cuando recuerdo que el cirujano nos ordenaba un plano más profundo o más superficial de anestesia, según le parecía; cuando recuerdo la atención de los accidentes anestésicos, por cierto no tan frecuentes como podría suponerse, que se limitaban a la respiración artificial con los brazos, tracciones rítmicas de la lengua y algún estimulante cardíaco, como la cafeína o el aceite alcanforado; cuando recuerdo esas luchas desesperadas, prolongadas por largo tiempo, sin ningún resultado y veo hoy el masaje cardíaco, los estimulantes cardíacos, los sueros y transfusiones y pienso que gracias al cuidado con que administrábamos los anestésicos los accidentes no sobrevenían con tanta frecuencia, pero cuando ocurrían, casi siempre eran mortales, salvo que se tratara de trastornos respiratorios.

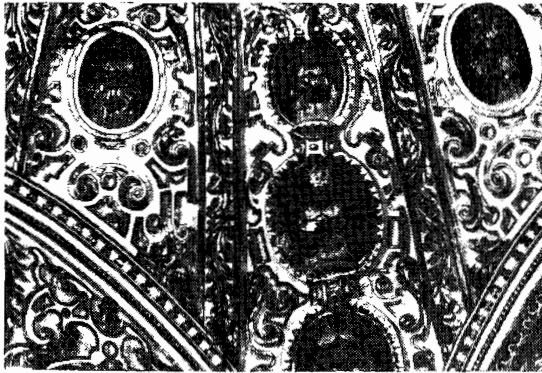
El cirujano, era el amo en la sala de operaciones. Nos ordenaba el plano anestésico en que debíamos mantener al enfermo, como también

ordenaba a todo el equipo quirúrgico, aunque también debo decir, que en caso de accidente él aparecía como el único responsable, social y legalmente.

La evolución y los progresos de la anestesia han hecho que actualmente, se considere al anestesiólogo, como un especialista que forma parte del equipo quirúrgico y a quien se le concede plena responsabilidad de sus decisiones y no sólo eso, sino también se le consulta en caso de duda, porque es el que mayor acervo tiene de conocimientos médicos y se respeta su independencia, como se hace con el anatomopatólogo o el encargado del laboratorio.

No sólo durante la operación se escucha su voz, que puede suspender o cambiar el curso de una intervención, sino que en el postoperatorio, como antes dije, se solicita su consulta para ciertos problemas y su opinión pesa en el ánimo del cirujano.

Especialista con un campo tan amplio como la puede tener otra especialidad; su importancia se reconoce universalmente y esto nos estimula a un constante estudio, a un constante progreso, para merecer la confianza de los cirujanos.



Templo de Sto. Domingo. Oaxaca, Oax.