

Una amarga experiencia

DR. OCTAVIO MORENO M. *

DR. LUIS PÉREZ TAMAYO **

CON el uso frecuente de las técnicas de *anestesia balanceada*¹, se ha observado un número cada vez más elevado de casos en los cuales los pacientes conservan la conciencia y recuerdan eventos ocurridos en el periodo transanestésico^{2,3}.

El caso que se relata a continuación, corresponde a un médico que ingresó a un hospital general con el diagnóstico de litiasis ureteral. Su estado físico fue clasificado en el grupo 1 de la Clasificación de la Sociedad Americana de Anestesiología⁴, y se decidió practicar una ureterolitotomía electiva.

—Enfermera, voy a ser operado a las 12 horas y no he recibido ninguna medicación preanestésica.

—Doctor, no existe ninguna indicación en el expediente, permítame revisar.

Media hora más tarde un camillero me pregunta:

—¿Está usted listo?

En ese momento llega la enfermera y refiriéndose a aquél le pregunta:

—¿No ha venido usted muy pronto? Bue-

no, permítame —y mostrándome tres fundas de almohada me dice:

—Aunque sea esto vamos a usar. Acto seguido me fueron *enfundadas* la cabeza y las extremidades. Interrogué nuevamente:

—¿Y la medicación preanestésica?

—Ya no es tiempo—, se me contestó.

Me pareció interminable el pasillo que conduce a las salas de operaciones y recuerdo claramente el paso de los umbrales, el movimiento del elevador y las voces de las personas que me miraban con curiosidad o lástima; la espera obligada antes de ser pasado al quirófano, los chistes y las risas celebrándolos, así como la tensión emotiva en espera de la inminente operación. Poco después fui trasladado al quirófano y me coloqué en la mesa de operaciones. Uno de los ayudantes del cirujano preguntó a la enfermera instrumentista:

—¿Está todo listo?

Acto seguido se presentaron ante mí dos médicos del Servicio de Anestesiología, quienes amablemente se refirieron a mí en la siguiente forma:

* Médico Endocrinólogo.

** Jefe del Servicio de Anestesiología. Hospital de Gineco-Obstetricia. Centro Médico La Raza, I.M.S.S., México, D. F.

—Le vamos a dar un piquetito, señor, no le va a doler.

Poco después me quedé dormido, perdí la noción del tiempo y al despertar no sentí ninguna molestia; me sentí perfectamente bien y pensé que ya todo había concluido. Experimenté una profunda alegría, sin imaginarme que se iniciaba mi tortura. Traté de abrir los ojos y no lo pude hacer, hice un esfuerzo por abrir la boca y mis labios no respondían; finalmente, tuve deseos de hablar y algo me lo impedía.

Tratando de explicarme esta situación, pensé que todavía tenía insertado el tubo endotraqueal y que seguramente me encontraba recuperándome de la anestesia y del efecto de los relajantes musculares. En ese momento me di cuenta de que uno de los cirujanos se colocaba los guantes y con claridad recuerdo su voz preguntando a quienes se ocupaban de proporcionarme la anestesia:

—¿Podemos empezar?— En conjunto, mis sentidos me permitieron llegar a una conclusión: ¡Me iban a operar despierto!

Surgió en mi mente la necesidad imperiosa de hacérselos saber. Ante la incapacidad de poder moverme, aumentó mi angustia en forma innarrable. Sentí un piquete en la región lumbar y acto seguido escuché la voz del cirujano que decía:

—Está vivo! La respuesta fue la siguiente: —No, doctor, puede empezar. Mi corazón latía apresuradamente y experimentando sensaciones de calor y frío sentí que me desgarraban el abdomen. Se inició una sensación dolorosa indescriptible que se intensificó con otra ardorosa.

Mi atención y voluntad se concentraron entonces en un deseo incontenible: no perder el estado de conciencia, ante el temor de

que se presentara una respuesta insuficiente de mi organismo para compensar la agresión. Sentí como si mil dedos se apoyaran en los bordes de la herida y la compresa que los rechazaba, así como los pellizcos de las pinzas hemostáticas. ¡Qué terrible sensación! ¡qué dolorosos son y cómo se repiten! Tengo la impresión de haber llevado la cuenta de los mismos y del golpeteo arterial sobre mis regiones temporales. Se intensificó mi angustia y recuerdo los cambios térmicos, que del bochorno intenso pasaban a la sudoración fría y profusa. A pesar de esto, mi conciencia se mantenía alerta y antes que deprimirse se intensificaba.

La colocación del separador con la tracción respectiva, puede describirse como la más intensa de las sensaciones dolorosas y se repetía cada vez que se cambiaba su posición y se ejercía aquélla.

El sufrimiento y mi angustia aumentó, cuando a lo anterior se sumó la sensación de falta de aire por encontrarme en apnea y padecer los efectos derivados de la asfixia. Escuché diálogos apresurados, sentí que separaban mis párpados y percibí una sensación luminosa de gran intensidad. Vi la figura de la persona que me administraba la anestesia y traté de transmitirle una señal mediante mis globos oculares sin lograrlo. Recuerdo una voz que decía:

—La presión arterial varía horriblemente.

En ese momento sentí que se me descomprimía el tórax. Relaciono esto con el momento en el cual uno de los ayudantes del cirujano dejó de descansar sobre él; el resultado fue que entró un poco de aire o tal vez oxígeno a mis pulmones.

Con el objeto de indicarles que estaba consciente, conseguí mover mis extremida-

des mediante un esfuerzo supremo y lo hice con la mayor intensidad. Como premio a mi esfuerzo, ocurrió lo siguiente: el cirujano exclamó:

—¡Señorita, el enfermo está despierto!, a lo que se le contestó:

—No, doctor, está convulsionando. —Una ampollita de calcio. Tuve entonces un nuevo periodo de apnea y entrada de aire por descompresión. A continuación recuerdo una sensación terrible de calor y no tuve duda respecto a que mi cabeza iba a estallar. Fue ésta otra sensación indescriptible que embotó mis sentidos.

Lentamente me recuperé del *efecto terapéutico* derivado de la inyección de calcio y pude darme cuenta de que los cirujanos trabajaban sobre el uréter izquierdo. Traté de permanecer inmóvil con el objeto de facilitar el tiempo quirúrgico. La introducción de la sonda ureteral en dirección cefálica y caudal es comparable a los *cólicos* que me habían conducido a buscar la atención de mis colegas, pero son insignificantes si se comparan con los cambios de posición y tracción del separador.

Al escuchar que el cirujano solicitaba una sonda de Nélaton, pensé que poco faltaba para que me *apuñalaran* para colocar el drenaje correspondiente. Aumentó mi angustia y nuevamente traté de llamarles la atención respecto al estado de parálisis consciente en que me encontraba. Inicié otra serie de movimientos bruscos de mis extremidades, temiendo el que *se me ayudara* con otra inyección de calcio. Acto seguido tuvo lugar un nuevo diálogo:

—Señorita, está despierto; no son convulsiones, llame a otro anestesiólogo.

Recuerdo una voz diferente que decía:

—¿Qué pasa? —La presión está variando

mucho y está convulsionando. —No son convulsiones, está despierto; no está pasando el anestésico.

Segundos después percibí una sensación de alivio y esperanza. Comparo el olor del anestésico al mejor de los perfumes. Lentamente me dominó una sensación de tranquilidad y alivio, dejé de percibir el terrible dolor ardoroso de la herida; así como los movimientos del separador. Poco a poco perdí la conciencia y al recuperarla reconocí a mis *benefactores*. Me encontraba en la sala de operaciones y se me interrogaba:

—¿Cómo se siente? (Censuro mis respuestas).

Una vez en mi cama, les relaté lo ocurrido; por supuesto, nadie me creyó, pensaban que continuaba bajo el efecto de la anestesia y se comentó: —Seguramente la anestesia fue muy superficial.

Nunca en tan corto tiempo pensé tanto y nunca había sufrido con tanta intensidad. Me agobian los pensamientos respecto a las posibilidades de que tan singular experiencia pudiese haber producido un paro cardíaco, una úlcera de *stress*, alteraciones psíquicas o modificaciones en las funciones del sistema nervioso central.

Al día siguiente experimenté una sensación de euforia por haber sobrevivido. Con frecuencia he tenido episodios repetidos de *stress* al recordar y relatar lo ocurrido. Una complicación atribuible a esta experiencia es una disminución de la memoria retrógrada y una hipertensión arterial (sin antecedentes previos), que ameritó tratamiento específico. En el momento de redactar estas líneas sufro una hemorragia conjuntival importante en el ojo derecho, cuya etiología no puede dejar de relacionarse con los episodios hipertensivos trans y postanestésicos.

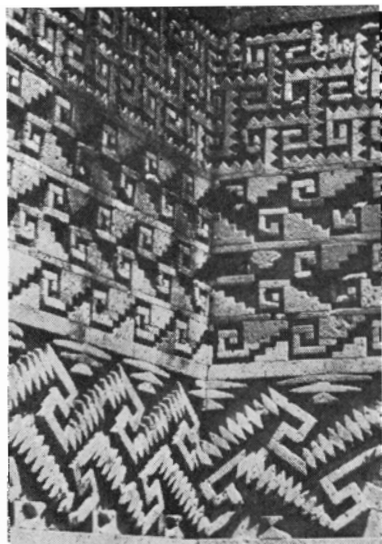
La importancia de este caso radica en el hecho de que haya sido un médico el que sufrió una intervención quirúrgica mayor bajo un estado de parálisis consciente. La inducción fue realizada en forma rápida con propanidida-succinilcolina para efectuar la intubación endotraqueal, habiéndose continuado con un goteo de una solución de succinilcolina. El anestesiólogo omitió abrir la llave del vaporizador y por lo mismo el paciente no recibió un anestésico de base.

Llama la atención el hecho de que no se hubiera diagnosticado una situación de parálisis consciente, ante un cuadro de alteraciones tensionales importantes, reacción a los estímulos dolorosos, diaforesis y sugerencias repetidas por parte de los cirujanos, respecto a que el paciente no se encontraba

anestesiado. Por otro lado, no es infrecuente el hecho de que el anestesiólogo olvide abrir la llave del vaporizador, sin embargo; bastan algunos conocimientos elementales de anestesiología, para diagnosticar un plano de anestesia superficial o bien la ausencia de la misma.

REFERENCIAS

1. Lundy, S. J.: Clinical anesthesia. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1942.
2. Sia, L. R.: Consciousness During General Anesthesia. *Anesth. Analg.* 3:363, 1969.
3. Terrel, Sweet, Gladfelter y Stephen: Study of recall during anesthesia. *Anesth. Analg.* 1: 86, 1969.
4. Dripps, D. R., Eckeknhoff, E. J. y Vandam, D. L.: Introduction to anesthesia. 2nd Ed. W. B. Saunders Co. Philadelphia, 1961, p. 7.



Mila. Oaxaca, Oax.



Joyas de Montealbán. Oaxaca, Oax.