

EDITORIAL

ISOFLURANO: ¿EL ANESTÉSICO IDEAL?

DR. MARIO VILLAREJO DÍAZ

Sin pretender hacer historia de la anestesiología, pensemos un poco retrospectivamente. ¿Qué sucedería si le ofreciéramos a un anestesiólogo de principios de siglo un anestésico en uso en la década actual? Dentro del desconcierto que ello le produciría, con toda seguridad compararía rápidamente las características de su "anestésico ideal" con nuestro anestésico actual. Es probable que en esa comparación sus esperanzas fueran superadas por las características del anestésico nuevo, es decir, que éste no sólo satisfaría los requisitos de su "decálogo" sino que además los excedería abriendo nuevos caminos y desplazando las metas pretendidas por imaginables.

En ese momento se nos plantearían dos preguntas fundamentales: ¿Cuánto tiempo continuará nuestro nuevo anestésico siendo ideal? y, ¿el objetivo final seguirá siendo el mismo?

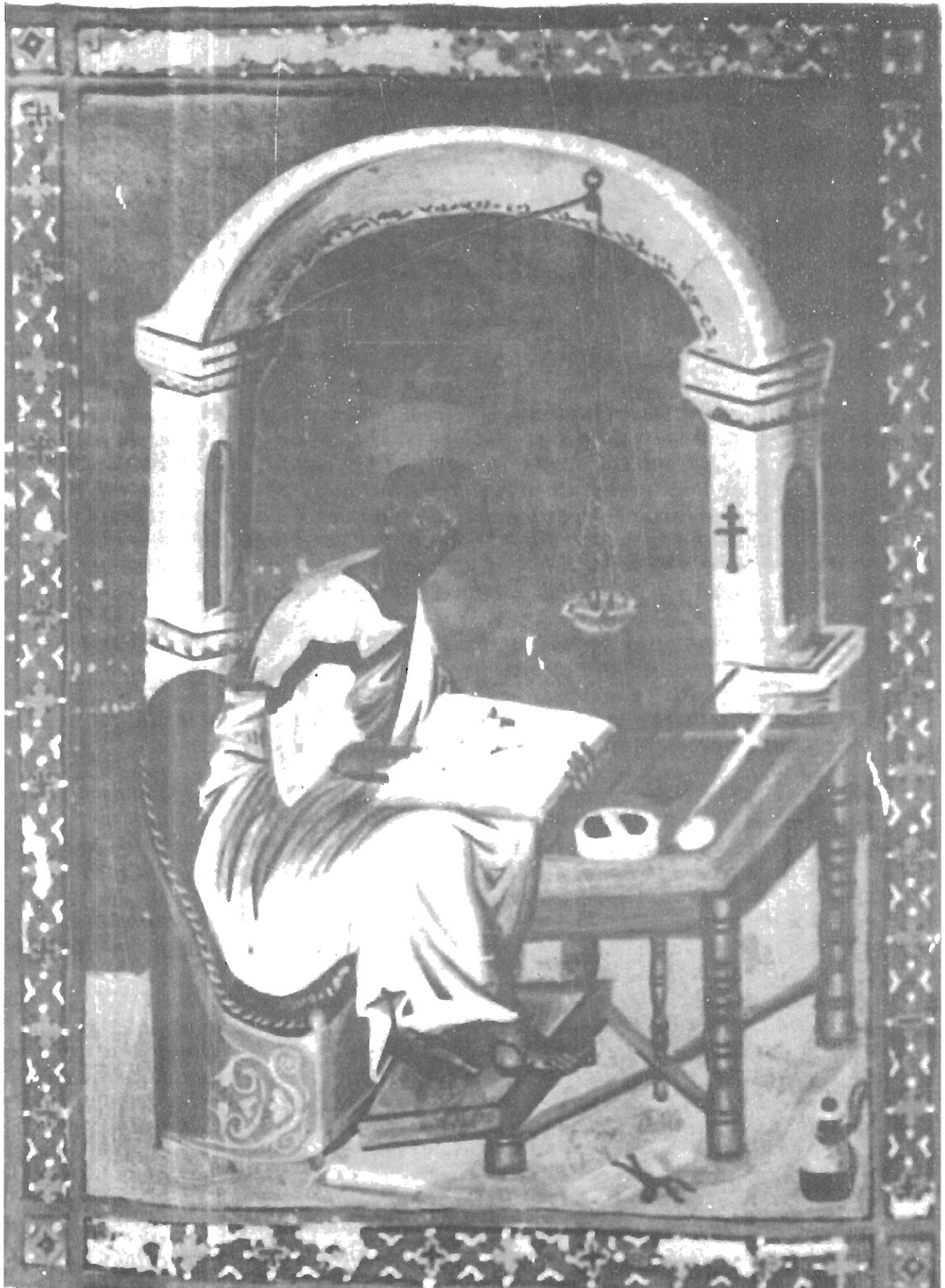
Todo esto tiene algo de realidad. La mayoría de las especialidades médicas se ha beneficiado por los progresos de la anestesiología y, a su vez, ésta ha estado permanente obligada a progresar por los nuevos requerimientos de aquéllas. ¿Qué pasaría si aquel concepto de "anestésico ideal" fuera traído nuevamente al tiempo presente? Seguramente dejaría de ser ideal.

Evidentemente las posibilidades que los nuevos fármacos ofrecen día a día alejan los objetivos por alcanzar, excepto uno, obtener beneficios mayores para los pacientes.

Por esto es que, a pesar de que cada día nos parece más difícil la obtención de medicamentos ideales, seguir buscando algo mejor no deja de ser la inquietud de todos y el trabajo de muchos.

El isoflurano es uno de los logros de esta búsqueda y, con toda seguridad, por ser el más reciente de los anestésicos generales, es el que más satisface los requisitos actuales para un "anestésico ideal". El isoflurano fue sintetizado en 1965 por el Dr. Ross Terrell y colaboradores. En Estados Unidos fue aprobado para uso clínico en 1979 y en Canadá la Agencia de Protección a la Salud lo aprobó en 1980. La introducción del isoflurano a la práctica clínica como un potente agente anestésico inhalatorio, no inflamable, químicamente estable, con poca biotransformación en el organismo y coeficiente bajo de partición sangregas, que permite una rápida inducción y recuperación de la anestesia, constituye un progreso importante en la anestesiología.

La falta de daño hepático, toxicidad renal, efectos mutagénicos o teratogénicos, buena relajación muscular, falta de efectos arritmogénicos y la falta de efectos excitatorios en el sistema nervioso central, son una realidad con este fármaco. Las desventajas incluyen la depresión respiratoria (común a todos los anestésicos), disminución de la presión arterial, relajación uterina, disminución del flujo uteroplacentario y la posibilidad de poder provocar hipertermia maligna. Con estas características el isoflurano parece acercarse ya al "anestésico ideal" del futuro. Sin embargo, en la actualidad quizá sea lo más aceptable reemplazar el concepto de "anestésico ideal" por el de "versatilidad". Un fármaco que puede ser usado en la gran mayoría de las anestias es versátil, sólo requerirá para su administración, la capacidad y la destreza del anestesiólogo.



San Lucas, el apóstol médico, en una miniatura de un evangelario bizantino del siglo X. British Museum. Londres.