

Madrid, España a 12 de Junio de 1984.

Dra. Elvira Galindo M.

Director Editorial:

Rev. Mex. de Anestesiología.

Estimada compañera:

Aprovecho la presente para saludarla y solicitar a Ud. publique en su prestigiada revista, las siguientes líneas que contienen información importante, que el anestesiólogo debería dar a conocer a todos sus pacientes y que versa como sigue:

En los próximos días Vd. va a ser intervenido quirúrgicamente por el Médico Cirujano que le tiene a su cargo y muy probablemente precisará de nuestra especializada colaboración como Médico Anestesiólogo.

Esta experiencia quizás le cree grandes incógnitas, algunas preguntas y quizás incluso miedo, nosotros pretendemos ahora que con esta información y nuestro asesoramiento pueda venir a quirófano tranquilo y colaborador.

Le vamos a contestar algunas sencillas preguntas:

— ¿Qué es la Anestesiología?

Se trata de una Especialidad de la Medicina que permite a los pacientes ser intervenidos SIN DOLOR.

— ¿Voy a estar dormido?

La Anestesia se puede conseguir por diversos métodos y no necesariamente hay que estar "dormido" para ser intervenido sin dolor. Así pues existen dos tipos de anestesia, una en la que se encontrará en una situación semejante al sueño (Anestesia General), y otra, en la que sólo estará "dormida" a zona a operar encontrándose "semidespierto" pero tranquilo e indiferente al ambiente.

El médico especialista en Anestesiología y Reanimación es el encargado de vigilarle, administrarle el anestésico y procurar su máximo confort en el quirófano mientras Ud. se opera. El será quien le recomiende el método más adecuado a su caso.

— ¿Hay algún riesgo?

Toda intervención entraña un riesgo que podríamos desligar en dos vertientes, de un lado el propio de la intervención quirúrgica, del cual será debidamente informado por su Cirujano y de otro el riesgo anestésico. La anestesia, en general es un método razonablemente seguro, de tal forma que millones de personas se operan y anestesian todos los años sin complicaciones. Pero, factores como: el tipo de intervención, el tipo de anestesia que precise, la necesidad o no de transfusión, sus condiciones físicas previas, etc. hacen que cada enfermo tenga un grado de riesgo diferente ante la intervención, el cual será cuidadosamente valorado por su anestesiólogo una vez haya leído su historia clínica y su problema concreto. El elabora un plan de cuidados especiales para usted y le informará de sus riesgos así como del tipo de Anestesia más adecuada a su caso concreto.

— ¿Qué va a pasar en quirófano?

Lo más habitual será que antes de ir a quirófano reciba una medicación preanestésica adecuada prescrita por su anestesiólogo, para que venga a quirófano tranquilo y sin nervios. Luego normalmente precisará de la instauración de una venoclisis para ponerle la medicación por la vena. Este es un proceso rápido y poco doloroso (semejante al de la extracción de sangre para un análisis). Es posible que tras la intervención precise de un período de "tiempo de recuperación" en nuestra Sala de Despertar hasta encontrarse en perfectas condiciones.

Si su caso se trata de un paciente catalogado de "alto riesgo" pasará directamente de quirófano a nuestra Sala de Reanimación y Cuidados Intensivos, donde personal médico y enfermeras especializadas le atenderán durante 24 horas al día hasta que su situación clínica permita devolverle a su cama con sus familiares.

— ¿Puedo colaborar de alguna manera?

Sí, ciertamente, en todas las circunstancias su colaboración es fundamental. A continuación le detallamos una serie de normas que debe de cumplir rigurosamente.

1º) Es fundamental dejar de fumar totalmente. Esto es bueno porque:

a) Sus pulmones mejorarán notablemente y le irá mucho mejor durante la anestesia y en el postoperatorio.

b) Porque ello disminuirá drásticamente la posibilidad de complicaciones respiratorias del postoperatorio.

c) Porque si sus pulmones "están cargados" puede ser recomendable o necesario aplazar la intervención lo cual le crearía problemas y pérdida de tiempo.

2º) Debe informar de manera meticulosa, primero al Médico Cirujano de su sala (para que conste en su historial Clínico) y al Médico Anestesiólogo que pasará a visitarlo, respecto de cualquier antecedente de interés médico que posea (es decir: medicación que esté tomando en su domicilio, enfermedades que haya padecido anteriormente, intervenciones anteriores, transfusiones, alergia o reacción a medicamentos, etc., etc...).

3º) Asimismo deberá informar también de cualquier hábito adquirido en lo que hace referencia a consumo de tabaco, alcohol, drogas para dormir, o cualquier otro tipo de medicación, que no haya sido ordenada y controlada por su médico con fines terapéuticos.

4º) **Ayuno quirúrgico.** Debe de guardar **ayuno absoluto** (es decir: no debe de tomar **nada** por boca, ni líquidos ni comida). El ayuno quirúrgico normalmente comienza al finalizar la última ingesta del día anterior (cena de víspera).

5º) No está permitido en área de quirófano ningún tipo de objeto personal (lentes, anillo, cadenas, medalla, estampas, peluca, etc.) Igualmente no podrá traer a quirófano prótesis, por ejemplo "dentadura postiza".

6º) Las pacientes irán a quirófano con las uñas limpias de esmalte sin ganchos en el cabello y el pelo recogido por un gorro que se les facilitará al efecto.

Por la presente carta informativa ponemos en su conocimiento que la inclusión en el programa de quirófano significa la libre aceptación del RIESGO INHERENTE A TODO PROCEDER ANESTESICO QUIRURGICO del cual será debidamente informado por su cirujano encargado, por su anestesiólogo y si fuera preciso por una comisión formada por ambos.

Agradeciéndole de antemano su total colaboración,
El Médico del Servicio de Anestesiología y Reanimación.

Atentamente,
Dr. Juan Jurado Simoso
Madrid, España

Tucson, Arizona, Octubre 31, 1984.

Dra. Elvira L. Galindo
Director Editorial
Revista Mexicana de Anestesiología.

Estimada Dra. Galindo:

Gracias por su amable carta referente a la Revista Mexicana de Anestesiología. Yo con mucho gusto resumiré algunos artículos de su publicación. Y espero tener un intercambio regular con la Revista Mexicana de Anestesiología y el Survey of Anesthesiology.

Sinceramente.
Burnell R. Brown, Jr. MD., Ph. D.
Editor Survey of Anesthesiology.