

Estado del arte en Sedación

Dra. Liliana Suárez-Aguilar*

* Médico Cirujano Egresada de la Universidad El Bosque, Especialista en Anestesiología y Reanimación.

Fundación Santa Fe de Bogotá. Especialista en Docencia Universitaria. Universidad El Bosque.

Excoordinadora Nacional del Comité de Sedación de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE).

Directora Científica (HYPNOSS).

La sedación es un tema que cada vez exige mayor interés dentro de nuestra especialidad y el conocimiento de su proceso en la historia es una herramienta clave para fortalecer el valor de la importancia del «deber ser» en pro de la seguridad del paciente y en el desempeño de nuestro trabajo.

Por eso quiero que nos remontemos al siglo pasado, S. XIX, cuando se descubren las propiedades analgésicas del óxido nitroso por Humphry Davy (Químico) quien años más adelante (1800), publicó un tratado sobre el óxido nitroso en el que sugirió que el gas «probablemente podría usarse con ventaja durante las operaciones quirúrgicas»^(1,2), luego en 1844 Horace Wells (Odontólogo) retoma dichos estudios y usa el óxido nitroso para la extracción de uno de sus dientes y posteriormente William Morton (Odontólogo) y padre de la anestesia administró éter para extracciones dentales en octubre de 1846. Unos años más tarde, en la década de 1930, se usa un barbitúrico por vía intravenosa, hexobarbitona, utilizado en las prácticas odontológicas del Reino Unido para la sedación de pacientes en procedimientos odontológicos^(1,2).

Continuando el relato para los años 80, el tema se retoma y en el año 1984 la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), inicia cursos acerca del uso de midazolam para sedación, en 1985 la Asociación Americana de Pediatría (AAP) en conjunto con la Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) publican las primeras guías para el uso electivo de la sedación consciente, sedación profunda y anestesia general en niños por no anestesiólogos^(1,3), posteriormente en el año 2002 la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) publica las guías para sedación y analgesia para no anestesiólogos⁽⁴⁾, generando aún más controversia alrededor de este tema dentro del gremio de anestesiólogos a nivel mundial; por otro lado la FDA en el 2014 recibe múltiples demandas por el inscrito del inserto del Diprivan® (Propofol) donde dice que debe ser usado únicamente por personal entrenado en la administración de

anestesia general y que no estén involucradas en la realización del procedimiento quirúrgico o diagnóstico, todas ellas fueron denegadas y la FDA mantiene dicha inscripción en este medicamento; ese mismo año la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA) realiza una declaración acerca del uso seguro del propofol donde resalta: «la Sociedad considera que la participación de un anestesiólogo en el cuidado de cada paciente sometido a anestesia es óptima. Sin embargo, cuando esto no sea posible, el personal no anestesiólogo que administre propofol debe estar capacitado para rescatar a pacientes cuyo nivel de sedación se vuelve más profundo de lo inicialmente previsto y que ingresa brevemente en un estado de anestesia general»^(1,5).

En el año 2010, el Consejo Europeo de Anestesiología (EBA), la Sociedad Europea de Anestesiología (ESA) y representantes de las sociedades científicas de anestesiología europeas firmaron la declaración de Helsinki para la seguridad del paciente, la cual avalaron otras organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación de Pacientes Europeos (EPF) y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA)^(1,5,6).

Dicha declaración expone de manera clara el papel fundamental de la anestesiología en el cuidado perioperatorio seguro e invita a las instituciones que suministran sedaciones a cumplir con los modelos de sedación reconocidos por la anestesiología como estándar de una práctica segura^(1,5,6).

En el año 2016 la Sociedad Española de Anestesiología SENSAR^(1,5) utilizando metodología Delphi realiza un consenso de expertos, quienes entregan sus recomendaciones a partir de los temas formulados.

De este gran trabajo es interesante resaltar: «el panel de expertos está de acuerdo en que el responsable de la sedación/analgesia debe ser un operador diferente que el responsable del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico al que es sometido el paciente»^(1,5) y «el tema más controvertido es quién se

considera capacitado y cualificado para administrar y vigilar los efectos de la sedación» y en sus conclusiones destaca que los alcances del consenso no incluían este punto y que deja de la mano de los entes legales que definan el tipo de profesional y competencias que debe tener, tomando en cuenta la opinión de las sociedades científicas^(1,5).

En este mismo año en Colombia, la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (SCARE) decide elaborar una Guía de Práctica Clínica de manera conjunta con el grupo COCHRANE, e invita a participar a todas las sociedades científicas implicadas en el tema, dicha guía tuvo como alcance establecer las intervenciones más seguras y efectivas para el manejo de los pacientes mayores de 12 años que requieren sedación fuera del quirófano (intra- o extrahospitalarios), al tiempo que pretendía proporcionar la información necesaria para desarrollar un currículo basado en la evidencia para fortalecer las competencias de los profesionales que administran sedación fuera del quirófano⁽⁶⁾.

Lo más reciente en la historia de la sedación es el aporte que nos dan las sociedades americana y europea^(8,9) con las guías elaboradas y publicadas en el año 2018 donde sus puntos críticos se centran en los temas de seguridad. Las guías americanas incluyen dentro de sus recomendaciones: evaluación del paciente presedación, preparación del paciente antes del procedimiento, monitorear al paciente incluyendo consideraciones como nivel de consciencia, monitoreo de la ventilación y oxigenación, monitoreo hemodinámico y recomendaciones en relación al uso de oxígeno, uso de medicamentos durante la sedación y sus antagonistas, cuidados del paciente en recuperación y la implementación de procesos de seguridad. En cuanto a las guías europeas, son amplias en cuanto a definir en qué casos está recomendado que sea

el anestesiólogo el que obligatoriamente realice cualquier procedimiento bajo sedación, adicionalmente incluye las habilidades mínimas que debe tener el personal no anestesiólogo que realice procedimientos bajo sedación fuera de quirófano y son altamente favorecedores del acompañamiento cercano del personal idóneo en el manejo de la vía aérea cada vez que sean no anestesiólogos los que realicen los procedimientos bajo sedación, el establecimiento de protocolos de seguridad en un punto de intersección en ambas guías.

Adicionalmente, las guías de la sociedad canadiense (CAS)⁽¹⁰⁾ publicadas en el último trimestre del año pasado, de nuevo resaltan el valor del desarrollo de las sedaciones fuera de quirófano dentro del mejor marco de seguridad; reconocen que la sedación es como un continuum donde un paciente puede pasar fácilmente de un estado de sedación mínima a sedación profunda e incluso a una cuarta (es decir, anestesia general). Recomienda que puede ser proporcionada por un equipo que incluye un proveedor de sedación (típicamente el anestesiólogo) y auxiliar acreditado en sedación. Sin hacer procedimientos simultáneos, y hace un aporte especial de recomendaciones de las herramientas para la sedación segura, desde la elección adecuada del paciente, manejo y mantenimiento del paciente durante la sedación, la recuperación y el alta.

Hemos realizado un breve viaje a través de la historia, identificando momentos importantes en el uso y los aportes de las diferentes sociedades científicas en relación al tema de sedación.

Recuerden que el futuro está por escribirse y depende de nuestro ejercicio que el «DEBER SER» se convierta en una norma internacional. Sedación segura por anestesiólogos en donde sea requerida: dentro o fuera del quirófano.

REFERENCIAS

1. Suárez L. Pasado, presente y futuro de la sedación en Colombia. ¿Cuál es nuestro aporte? *Rev Colom Anestesiología*. 2017;45:155-158.
2. Collins VJ. Historia de la anestesiología. En: *Anestesiología*. 3a ed. México: Interamericana SA; 1996. p. 3-28.
3. Wilson S, Creedon R, George M, Troutman K. A history of sedation guidelines: Where we are headed in the future. *Pediatr Dent*. 1996;18:194-9.
4. American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2002;96:1004-17.
5. Arnal Velasco D, Romero García E, Martínez Palli G, Muñoz Corsini L, Rey Martínez M, Postigo Morales S. Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Rev Esp Anestesiología Reanim*. 2016;63:577-87.
6. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. The Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol*. 2010;27:592-7.
7. Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación SCARE. Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. 2016.
8. American Society of Anesthesiologists: Practice Guidelines for Moderate Procedural Sedation and Analgesia 2018. *Anesthesiology*. 2018;128:437-79.
9. European Society of Anaesthesiology: European Board of Anaesthesiology guidelines for procedural sedation and analgesia in adults. *Eur J Anaesthesiol*. 2018;35:6-24.