

Lo que debes saber sobre los efectos de la anestesia

El especialista decide el tipo de anestesia a aplicar, según el caso y las patologías que puedan presentar los pacientes.

Los avances, las nuevas drogas y las técnicas actuales en la medicina presentan bajo riesgo de complicaciones durante las intervenciones quirúrgicas. Hay que individualizar a los pacientes y contemplar las posibles dificultades del procedimiento quirúrgico per se. Antes de la intervención, el anestesiólogo estudiará las posibilidades para considerar las implicaciones del acto quirúrgico y el procediendo anestésico. Sin duda, existirá mayor posibilidad en los pacientes que presenten patologías previas y agregadas.

Anestesia para cada necesidad

La anestesia general se caracteriza por la administración de drogas que van a ser transportadas del sistema circulatorio al neuro eje. Este grupo incluye tanto las anestesis que requieren manejo avanzado de la vía aérea como también las llamadas “sedaciones”.

Así lo expresa, Obed Jaimes, egresado como médico cirujano de la Universidad Central de Venezuela, con postgrado en anestesiología en el Hospital Jesús Yerena de Lídice, fellow en neuro anestesia del Hospital Clínico Universitario. Ofrece sus servicios en el área quirúrgica, terapia del dolor y cuidados paliativos en el CDD Las Mercedes, dirigido por Wilson Mourad, especialista en cirugía robótica y vías digestivas.

El experto considera que las técnicas anestésicas actualmente son muy seguras y minimizan la probabilidad de experiencia quirúrgica traumática o desagradable para el paciente. “En la práctica de la anestesia general actual, se emplean drogas ya sean intravenosas o inhaladas con un alto perfil de bioseguridad. Muchas tienen una duración corta en el cuerpo, y otras se limitan por el uso de otros compuestos para contrarrestar su efecto”.

La anestesia regional viene a ser la interrupción temporal y reversible de los impulsos dolorosos provenientes de uno o más plexos nerviosos, pudiendo de igual forma haber interrupción de la inervación muscular de forma temporal y reversible de dichas ramificaciones. “Esto gracias a técnicas intervencionistas que

abarcen desde la simple referencia anatómica, como también la utilización de neuroestimuladores o procedimientos eco guiados, a fin de ofrecer el menor perjuicio posible, minimizando los riesgos, sin que implique la acción de los anestésicos en el encéfalo a diferencia de la anestesia general. Los pacientes permanecen con consciencia, pero no tienen sensaciones dolorosas en la parte del cuerpo intervenida. En este proceso, -agregó el galeno – se utilizan anestésicos locales; con combinaciones de opiáceos y también se pueden agregar coadyuvantes”.

Cuando hablamos de anestesia local, nos referimos al bloqueo de ramas nerviosas terminales específicas, sin incluir la totalidad de un plexo nervioso, por técnicas y drogas similares a la anestesia regional, pero que solo afectan a zonas muy específicas y puntuales de la anatomía. Por ejemplo, un dedo, zonas específicas de piel y tejidos blandos, bloqueos tronculares de miembros superiores, etc. Por ser ampliamente utilizados, existen varios métodos de aplicación: tópica, infiltración local y bloqueo de nervio periférico.

¿Por qué la Unidad de Recuperación Postanestésica?

“Si bien hemos dicho que las anestесias suelen ser muy seguras y tener muy pocos efectos secundarios, entre los que pueden figurar las náuseas, los vómitos, el dolor de garganta, la somnolencia, el dolor post quirúrgico, los escalofríos y la hipotermia entre otros; se deben ofrecer cuidados y monitorización especializada a fin de controlar y tratar dichos efectos desagradables, así como garantizar la eliminación de todo efecto anestésico residual y la tolerancia de la vía oral.

Para ello, el paciente es trasladado inmediatamente culminada la cirugía a la Unidad de Recuperación Postanestésica, URPA, colindante con las salas operatorias, dentro de la misma área quirúrgica, con el fin de estabilizar al paciente y poder garantizar el alta quirúrgica; bien sea porque la planificación sea ambulatoria y egresa a su casa, o se trasladará al área de hospitalización para el cumplimiento de indicaciones médicas por su tratante”

Afirmó Jaimes, que las instalaciones hospitalarias cuentan con toda la tecnología para la monitorización del paciente y el manejo del dolor, el egreso de la URPA se basa en la evaluación clínica del paciente, y las consideraciones anestésicas del caso, utilizando referencias como la escala de Aldrete y apoyándose en la tecnología.

“Con la valoración médico anestésica, -indicó el anestesiólogo-, se determina si el paciente está apto para egresar de la URPA. Esto quiere decir, si mantiene ventilación espontánea y adecuada, tolerando la vía oral, con signos vitales estables, movilizándolo los cuatro miembros en lo posible y manteniendo una temperatura corporal adecuada”. Agregó, que el estado de consciencia es crucial para orientar el proceso de recuperación anestésica.

La URPA es un espacio con funciones y personal independientes a la hospitalización. Los cuidados post operatorios ofrecidos en esa área son dirigidos por las órdenes médicas de los cirujanos responsables de los casos, mientras que los cuidados post quirúrgicos ofrecidos en la URPA, están a cargo de los médicos anestesiólogos del área quirúrgica.

“Sin embargo, -expresó el anestesiólogo-, siempre existe una continuidad entre ambas áreas, gracias a la coherencia del proceder médico. Ejemplo de esto es el manejo del dolor, que gracias al uso de Sistemas de Analgesia Post Operatoria, SAPO, se puede garantizar el control de la sensación de dolor post operatorio incluso antes de egresar de la sala quirúrgica al área de hospitalización o la casa.

Con información de [La Patilla](#)