

Editorial

“Monitorización Transanestésica”

EN cierta ocasión, platicaba en la Sala de Operaciones con un paciente tan agradable como tranquilo, mientras se hacían los preparativos para la aplicación de una técnica de bloqueo de conducción. Recuerdo que me dijo extrañado al ver el equipo de anestesia, “que tantos relojes y aparatos le recordaban la cabina de los modernos aeroplanos”. Me quedé pensando en sus palabras y en varios aspectos encontré cierta similitud entre la Aeronáutica y la Anestesiología, si se quiere con un poco o un mucho de fantasía.

Así por ejemplo, pienso que del mismo modo que los pilotos tienen los mayores riesgos en el despegue y el aterrizaje, el Anestesiólogo pone especial cuidado también en la inducción y recuperación anestésica. Cuando el transoperatorio es tranquilo, basta una revisión de nuestros parámetros y los controles del equipo en lapsos regulares de tiempo para darnos el “lujo” de poder platicar, disfrutar los sonidos de una buena melodía y hacer cuidadosas anotaciones en la hoja de Registro. Algo semejante sucede cuando en pleno vuelo se puede servir un refrigerio y desabrocharse los cinturones de seguridad. Sin embargo, en ese periodo de calma, puede presentarse un desequilibrio, una “superficialización”, muchas veces imprevistas, que demandan la intervención inmediata de los controles para estabilizar la situación. Estos incidentes sin importancia y que volviendo al símil, correspondería a una “bolsa de aire”, nuestros cirujanos no lo entienden así y es causa, por lo menos, de una mirada de pocos amigos. Si las circunstancias son adversas por mal tiempo, se suspende el vuelo, de la misma manera que nosotros podemos suspender o aplazar una operación, hasta mejorar las condiciones y ofrecer mayor seguridad. Los fenómenos fisiológicos son también como en Meteorología, cambiantes, imprevistos, incierto y aún no completamente conocidos.

Indiscutiblemente, la Aeronáutica, ha progresado enormemente gracias al equipo de precisión que permite matemáticamente detectar las con-

diciones del tiempo y evitar los contratiempos que pudieran presentarse en la ruta. El trabajo coordinado de grupo, tanto de la tripulación como del personal de tierra, permite ofrecer condiciones muy favorables de seguridad al transporte. Un particular interés en este trabajo, consiste en eliminar al máximo el factor humano de error. No se permite un vuelo, sin los requisitos rigurosos de equipo señalado por las autoridades.

Todas estas consideraciones las hago a propósito del tema, para señalar la importancia que en Anestesiología debe tener, el uso de monitores y equipo de precisión, así como aprovechar todos los recursos que nos brinda la ingeniería electrónica, para aumentar la seguridad del paciente. Porque desafortunadamente en nuestro medio, todavía seguimos "volando sin radar", trabajando con equipo viejo, insuficiente, inadecuado y peligroso.

La apreciación puramente subjetiva de algunos parámetros en el trans-anestésico, puede ser causa de error personal, pues se encuentran grandes diferencias de apreciación de unos médicos a otros y aún en muchos casos en el mismo anestesiólogo, de acuerdo con sus condiciones físicas y psicológicas.

Durante las fases clínicas de la anestesia: Inducción, Mantenimiento y Recuperación, como "pilotos" absolutamente responsables y en pleno uso de nuestras facultades, debemos conducir la "nave" para llevarla sin novedad y felizmente a su destino. En ese empeño debemos poner nuestros cinco sentidos, mas otras "sensaciones" como dice Hale (1), no incluidas en los cinco.

Es por todo esto que se hace indispensable actualmente no sólo la monitorización sistemática de parámetros subjetivamente, sino el registro objetivo por medio de equipo especial para aumentar la agudeza de esas percepciones y obtener datos de diagnóstico fisiopatológico imposible de detectar por los sentidos. Una alteración cardiorrespiratoria detectada por métodos electrónicos de precisión, nos indica la intervención de nuestro raciocinio mental en el fenómeno para evitar un accidente serio. Una alteración fisiológica inadvertida o no registrada, puede dar un "salto" y presentarse bruscamente el accidente con toda su fenomenología y sus repercusiones en otros sistemas y aparatos que dificultan el tratamiento y agravan el pronóstico.

La monitorización es el medio indispensable para el diagnóstico de alteraciones en las funciones vitales y considero que ya es tiempo de no omitir la intervención del personal necesario, instrumentos y los factores indispensables para su realización.

Ahora trabajamos en equipo. Contamos con Hospitales donde con el esfuerzo de la insistencia, se tendría lo necesario. Sólo falta sacudir nuestra apatía y la de los dirigentes; salir de nuestra rutina y estéril con-

formismo; meditar sobre nuestro característico y mal entendido "valor mexicano".

Monitorizar significa poner en guardia, avisar, prevenir. El monitor avisa sobre el peligro o evita el peligro al paciente. Monitorizar implica una cuidadosa observación. La principal razón, aumentar la seguridad. No escatimemos los medios con que podemos contar actualmente para ofrecer la mayor seguridad a nuestros pacientes.

Para terminar y volviendo al símil con la aviación, quiero recordar un "monitor" que es de fundamental importancia. En la cabina del piloto hay un aparatito que tiene la forma de una cruz (el I.L.S.), y que constantemente es observado. También en la cabecera del enfermo está la cruz (emblema de nuestra Sociedad). Esa cruz también es nuestra guía, porque ella es la dirección, el camino, la seguridad y la vida.

DR. GUILLERMO VASCONCELOS PALACIOS.
México, D. F.

REFERENCIA:

- 1.—HALE, DONALD E.—*Anesthesia for the poor risk patient.*—Anesthesiology. Cap. 28. F. A. Davis Company, 1963.

