

Comentario al trabajo: Anestesia Intravenosa Relámpago para Angiografía Cerebral

Dr. Ildefonso Sosa Macías

EN lo personal me agrada comentar el tema presentado por el Dr. Alejandro de Avila Cervantes, porque tiene un interés muy especial en relación al manejo anestésico o analgésico del paciente sometido a exploraciones radiológicas. Los motivos fundamentales son: 1º) porque pocos piensan que puedan existir riesgos mayores (técnicos o anestesiológicos); 2º) por la desproporción considerable que suele manifestarse entre el manejo anestésico y la posibilidad de complicaciones de otro orden.

Estas posibilidades latentes, que a veces se manifiestan severamente y pueden tener desenlaces trágicos, han originado artículos y discusiones de anestesiólogos y radiólogos en forma aislada o en sesiones conjuntas.

Me parece que en general, el problema relacionado con la administración de anestésicos en los gabinetes de rayos X para efectuar diversos estudios diagnósticos, entre los cuales está comprendida la angiografía cerebral, aún no ha sido resuelto en forma satisfactoria, ya que intervienen numerosos factores adversos, de los cuales vale la pena destacar los siguientes:

A) Con excepción de muy contados lugares, en la mayoría de los hospitales los gabinetes de rayos X están diseñados y construidos teniendo en mente la obtención de buenas radiografías, pero haciendo caso omiso de la frecuencia, (en aumento cons-

tante), de la administración de anestésicos a los enfermos sometidos a dichos estudios diagnósticos. Esto da por resultado que los gabinetes de rayos X sean inadecuados y carentes de instalaciones y equipo suficiente para garantizar el éxito del procedimiento anestesiológico.

B) También se hace notoria la falta de espacio físico para movilizarse con facilidad durante la atención normal de los enfermos anestesiados y el manejo correcto o la detección, de las complicaciones que pudieran presentarse.

c) El riesgo se ve aumentado cuando se usan agentes anestésicos inflamables y explosivos o al sentirse el anestesiólogo obligado a emplear agentes no inflamables ni explosivos en enfermos en los que por sus condiciones orgánicas no existe indicación correcta.

D) El riesgo y las complicaciones también aumentan cuando se usan los diferentes medios de contraste radiológico.

E) Frecuentemente, los riesgos y complicaciones de la anestesia por un lado y de los medios de contraste radiológico por otro, pueden mezclarse y confundirse, dificultando más todavía la atención de éstos enfermos.

Tratando de hacer un resumen de lo expuesto, recordemos que los medios de contraste radiológico son usados muy extensamente por estos procedimientos diagnósticos

realizados bajo anestesia local o general en las salas de rayos X. Varios de los productos en uso son compuestos yodados orgánicos de diversas concentraciones que pueden desencadenar reacciones alérgicas, circulatorias, nefrotóxicas, hepatotóxicas y neurotóxicas inmediatas. La anestesia está a menudo implicada, y por esta razón el tema desarrollado en el trabajo que nos ha presentado el Dr. De Avila Cervantes es de máxima importancia para todos los anesthesiólogos, pero muy especialmente para los que con frecuencia hemos de salir del quirófano para trasladarnos a una sala de rayos X a prodigar nuestras atenciones a los enfermos que allí van a ser estudiados bajo anestesia.

El Dr. De Avila Cervantes, quien ha vivido intensamente este tipo de problemas, nos presenta el fruto de su trabajo cotidiano, habiendo logrado realizar un trabajo bastante bien meditado, planteado y desarrollado capítulo por capítulo. Nos hace ver las diferentes etapas por las que ha atravesado en la búsqueda de una solución adecuada a los problemas a los que ha tenido que enfrentarse en su práctica profesional, manifiesta sus inquietudes, y finalmente, nos muestra que con su esfuerzo personal y la colaboración de grupo que ha logrado obtener, le fue posible desarrollar, con un moderno agente anestésico, una técnica que encuentra bastante apropiada para resolver los casos que menciona, y la cual en sus manos ha brindado magníficos resultados.

En general, estamos de acuerdo en que ha logrado resolver varios de los principales problemas que acompañan a éstos enfermos durante los estudios mencionados ejecutados bajo anestesia. Nosotros sabemos valorar la contribución que ello representa, pues podemos decir que a pesar de los años que llevamos trabajando casos similares, y de la cantidad de ellos que hemos logrado recopilar, aún llegamos a encontrarnos con alguna frecuencia (cada vez menor, afortunadamente) envueltos por la sensación de que todavía estamos alejados del agente y la técnica anestésicos que nos hicieran sentir absoluta satisfacción en la solución de dichos problemas.

Para terminar, quisiéramos pedirle al Dr. De Avila Cervantes que haciendo una valoración comparativa opinara sobre el siguiente punto de vista: ¿sería más conveniente manejar a éstos enfermos (un buen número de ellos con alteraciones de su condición intracraneal), mediante una intubación endotraqueal que garantizara la permeabilidad de sus vías aéreas y facilitara las maniobras para evitar o combatir la hipoxia y la hipercarbia que mencionó durante el desarrollo del trabajo?

También desearíamos insistir en ser enterados si es que el Dr. De Avila Cervantes tuvo la oportunidad de emplear la Propofolida en inyecciones subsecuentes durante la repetición de los estudios; si utilizó las mismas dosis que inicialmente, y si en estos casos observó alguna diferencia en sus efectos.

REFERENCIAS:

- 1.—ADRIANI, JOHN, M.D.—*Complications Incident to the Use of Radiodiagnostic Contrast Media, Appraisal of Current Concepts in Anesthesiology*.—Vol. 3, 1966, The C.V. Mosby Co., St. Louis, p.p. 197-206.
- 2.—Mc ASLAN, T. CRAWFORD, M.D., and MARTIN HELDRICH, M.D.—*Neurosurgical Anesthesia, Clinical Anesthesia*.—Surgical Specialties, 3/1966, F.A. Davis Co., Philadelphia, p.p. 111-140.
- 3.—ROBERTSON, J.D., M.D.—*Intravenous Anaesthesia and Analgesia, Recent Advances in Anaesthesia and Analgesia*.—Tenth Edition, J. & A. Churchill Ltd., London, 1967, p. 40-46.