

En búsqueda de simplicidad y confianza en monitores o centinelas amonestadores

DR. J. ANTONIO ALDRETE

EL advenimiento y desarrollo rápido de la ingeniería electrónica, ha introducido en medicina una variedad enorme de aparatos utilizados para AMONESTAR o MONITORAR ciertos signos físicos que han sido interpretados como representantes de algunas funciones vitales.

Durante la última década, esta fase de la medicina electrónica ha adquirido indiscutible importancia. Congresos exclusivamente dedicados a esta materia se han llevado a cabo en todo el mundo y en ellos, aparatos sofisticados pero al mismo tiempo más complejos y de mayor precio se presentan a la comunidad médica.

La utilidad y beneficio que estas innovaciones han aportado al cuidado diario de los pacientes son obvios y ampliamente reconocidos, sin embargo, estas ventajas no significan necesariamente que algunos signos y métodos usados con anterioridad deban ser descartados y eliminados del uso común, únicamente porque son simples y no son anunciados con gran preámbulo.

En anestesiología, se introducen constantemente nuevos aparatos electrónicos para AMONESTAR o MONITORAR las presiones arterial y venosa, el electrocardiograma, electroencefalograma y las frecuencias respiratoria y cardiaca. Recientemente, se han incorporado alarmas de tipo visual o auditivo para avisar en caso de falla mecánica. No obstante que la contribución de estas genialidades electrónicas a la anestesiología moderna es ampliamente reconocida, debe continuarse el uso acostumbrado de la observación de ciertos signos físicos.

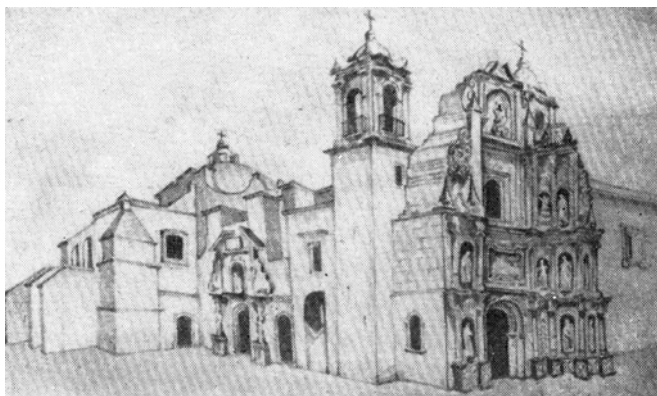
El inglés John Snow introdujo a mediados del siglo XIX el primer monitor clínico o sea "mantener un dedo en el pulso". Por existir arterias pulsátiles que se pueden palpar en todas las áreas topográficas del cuerpo humano, esta proposición es no solamente válida, sino que el reconocimiento de la presión de perfusión, así como la frecuencia y ritmo cardiaco pueden ser rápida y frecuentemente evaluados por el anestesiólogo.

A finales del mismo siglo XIX, el neurocirujano Harvey Cushing insistía en la importancia de la observación de los cambios de presión arterial que se presentan durante craneotomías, ya sea provocados por el acto quirúrgico mismo o por la anestesia.

Más recientemente, el uso continuo de estetoscopio (ya sea precordial o esofágico) ha sido adaptado en muchas partes del mundo. Puede improvisarse rápida y fácilmente a un costo mínimo y una vez puesto en uso y después de cierto periodo de adaptación, el estetoscopio proporciona la siguiente información: 1) Frecuencia y ritmo cardiacos. 2) Los cambios en la presión arterial pueden ser notados por alteración inmediata de la intensidad de los ruidos cardiacos. 3) Permite, además, el reconocimiento inmediato de ruidos anormales como soplos o murmullos producidos por embolia de aire o maniobras quirúrgicas. 4) También provee información acerca de la eficiencia respiratoria, la frecuencia e intensidad de la misma, permitiendo la identificación de ruidos anormales u obstrucción parcial o total de las vías respiratorias; así como la presencia de broncoespasmo o secreciones en el tubo endotraqueal o en los bronquios.

En Africa, el Dr. Schweitzer manifestó que no era partidario de aparatos complicados, porque al tenerlos tendría que pasarse la mitad del tiempo componiéndolos. Lo mismo puede decirse de las maravillas electrónicas existentes en los lugares de mayor adelanto técnico; tiempo importante se emplea en componerlas, calibrarlas o prepararlas para usarse. Con el tiempo, quizá estos problemas sean resueltos, pero el costo indudablemente aumentará.

Actualmente podemos decir que el uso continuo del estetoscopio, precordial o esofágico, es sin lugar a duda el medio no sólo simple y económico de AMONESTAR o MONITORAR a los pacientes durante la anestesia ya sea, regional o general, sino que constituye el elemento en el que se puede depositar más confianza, ya que dentro de sus limitaciones, proporciona una información objetiva, continua e inmediata de las funciones cardiaca y respiratoria.



La Soledad.—Oaxaca, Oax.