

Anestesia, analgesia y sedación en los procedimientos endoscópicos

Ignacio Ruiz

y seda-
mientos

El Comité de Seguridad de la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - SCARE - ha elaborado unas guías prácticas estableciendo criterios y conductas en relación con la sedación y analgesia administrada por médicos no anesthesiólogos.

Se considera que la sedación y analgesia describen un estado que le permite al paciente tolerar un procedimiento desagradable, mientras mantiene una adecuada función cardiorrespiratoria y la capacidad de respuesta ante una orden verbal o estimulación táctil. Ahora, si sólo se obtiene respuesta por medio de un fuerte estímulo doloroso, se considera que el paciente está bajo sedación profunda, lo que es equiparable a una anestesia general y debe tratarse de acuerdo con ello, porque existe una disminución de los reflejos protectores, incapacidad de mantener la vía aérea y la posibilidad de deterioro hemodinámico. En estas circunstancias, se requiere la asistencia permanente de un anesthesiólogo.

Todo lo anterior implica el cumplimiento de las disposiciones claramente establecidas en las guías de manejo para la práctica de la sedación y analgesia por médicos no anesthesiólogos, las cuales establecen los siguientes lineamientos:

Evaluación del paciente

Realizar una historia clínica, un examen físico completo y los exámenes paraclínicos pertinentes, son la clave para evitar complicaciones. Merecen una atención especial la evaluación de la vía aérea y la determinación del tiempo de ayuno adecuado (mínimo 6 horas para sólidos, tres horas para líquidos claros).

Preparación para el procedimiento

Consentimiento escrito y firmado: el paciente y su familiar o acudiente deben ser informados de los beneficios, riesgos y limitaciones de la sedación y analgesia y las posibles alternativas existentes y recomendaciones posteriores. Después de lo anterior, el paciente o su acudiente deben firmar, ratificando así

su adecuada información y su consentimiento. Se darán recomendaciones sobre el manejo inmediatamente posterior al procedimiento.

Monitoreo

Nivel de conciencia: las respuestas verbales son la guía del nivel de conciencia. Además, sirven para demostrar que el paciente está respirando. Monitorizar la respuesta verbal del paciente debe ser una rutina, excepto en pacientes que no son capaces de responder apropiadamente (ej: niños, impedidos mentales o pacientes que no colaboran) o durante procedimientos en los cuales el movimiento facial podría alterar los resultados. Todos los pacientes bajo sedación/analgesia deben ser monitorizados con un oxímetro de pulso con onda pletismográfica y sus alarmas funcionando adecuadamente.

Anotación de parámetros monitorizados

En la historia clínica debe quedar consignado un registro de las variables hemodinámicas y respiratorias, a intervalos regulares, previo al procedimiento, durante y al final del mismo.

Disponibilidad de personal de dedicación exclusiva al monitoreo y seguridad del paciente

Se debe asignar a un médico o paramédico, diferente al profesional que está realizando el procedimiento, la responsabilidad de monitorizar y asistir al paciente.

Entrenamiento del personal

Quien asuma la responsabilidad del monitoreo y asistencia del paciente debe tener una formación y capacitación que le permita:

- Conocer la farmacología de las drogas utilizadas, sus efectos colaterales y complicaciones.
- Tener conocimiento del manejo de la vía aérea.
- Proporcionar soporte vital básico.

Siempre debe existir la disponibilidad permanente de un profesional con entrenamiento en soporte vital avanzado (anesthesiólogo).

Ignacio Ruiz Moreno MD. MA. Director Nacional FEPASDE- SCARE. Bogotá, D. C., Colombia.

Rev Colomb Gastroenterol 2004;19:193-194.

Disponibilidad de equipo de emergencia

- a) Fuente de oxígeno con cánulas nasales o máscaras faciales.
- b) Bolsa de reanimación (Tipo AMBU).
- c) Cánulas orofaríngeas.
- d) Laringoscopio y tubos endotraqueales o máscara laríngea (ideal).
- e) Equipo de paro cardíaco, incluyendo drogas (Atropina, adrenalina, bicarbonato y lidocaína) y disponibilidad de desfibrilador en buen estado.
- f) Antagonistas farmacológicos: de opiáceos la naloxona, de benzodiacepinas el flumazenil.
- g) Succionador en buen estado.

Uso de mezclas de medicamentos para la sedación/analgesia

La combinación de sedantes y opiáceos puede incrementar la presentación de complicaciones, incluyendo depresión respiratoria, hipoxemia y paro cardíaco. Es altamente recomendable utilizar únicamente benzodiacepinas, idealmente midazolam.

Acceso venoso

Se debe tener siempre acceso venoso permeable, el cual debe conservarse hasta cuando no exista riesgo de una depresión cardiorrespiratoria.

Recuperación

Después de una sedación/analgesia, los pacientes deben ser vigilados por personal competente hasta que deje de existir riesgo de depresión cardiorrespiratoria.

Situaciones especiales

Cierta clase de pacientes (ej.: pacientes que no colaboran, edades extremas, enfermedades cardíacas severas, enfermedades pulmonares, hepáticas, renales, del sistema nervioso central, obesidad mórbida, apnea del sueño, embarazo y abuso de alcohol o drogas) tiene un elevado riesgo para desarrollar complicaciones relacionadas con la sedación/analgesia, a menos que se tomen precauciones especiales. En este tipo de pacientes se debe realizar una interconsulta previa con el especialista indicado, para indagar los riesgos específicos que existen en ellos y tener en cuenta las observaciones sobre su manejo.

Con base en lo establecido en las guías de manejo de la sedación y analgesia queda claramente establecido que se deben cumplir todos los pasos estableci-

dos para el manejo de esta técnica. Cuando se trata de sedación y analgesia profunda es mandatorio la asistencia permanente de un anestesiólogo, debido a que esta técnica es equiparable a una anestesia general. No ajustarse a estas normas puede acarrear problemas de tipo legal y ético para quien la practica, especialmente por violación de la Ley 06 de 1991 que en su artículo 4° dice: "Únicamente podrá ejercer como profesional de la anestesiología en el territorio nacional, aquel médico que haya realizado su entrenamiento de postgrado en anestesiología en las facultades de medicina de los centros universitarios legalmente reconocidos por el Gobierno colombiano". Igualmente, el decreto reglamentario 097 de 1996 en su artículo 3° en su parágrafo define: "Los médicos no especializados en anestesiología y reanimación y los profesionales de odontología, podrán practicar procedimientos anestésicos como la anestesia local o regional, en los casos propios de su ejercicio profesional ordinario y habitual que no impliquen riesgo grave para la salud del paciente", de ninguna manera se autoriza la anestesia general a profesionales que no ejerzan la anestesiología y reanimación; finalmente se estaría violando el artículo 15° de la Ley 23 de 1981 (Normas de Ética Médica): "El médico no expondrá a su paciente a riesgos injustificados. Pedirá su consentimiento para aplicar los tratamientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan afectarlo física y síquicamente, salvo en los casos en que ello no fuere posible y anticipadamente le explicará al paciente o a sus responsables de tales consecuencias". El decreto 3380 de 1981 en su artículo 9° define: "Se entiende por riesgos injustificados aquellos a los cuales sea sometido el paciente y que no correspondan a las condiciones clínico-patológicas del mismo". El artículo 15° de la Ley 23/81 establece la base para del Consentimiento Informado que se debe realizar antes de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Considero de alta importancia conocer claramente este tema del manejo de la anestesia y sedación para procedimientos diagnósticos como es el caso de los procedimientos endoscópicos, en donde se debe establecer claramente si estamos administrando una técnica de sedación y analgesia profunda o no, en el primer caso debe ser asistida por un anestesiólogo y en el segundo caso se deben cumplir, por parte del médico no anestesiólogo, las guías establecidas por el comité de seguridad de la SCARE.