



Información para los pacientes adultos sobre la anestesia.

Este documento, elaborado por la Sociedad Francesa de Anestesia y Reanimación (SFAR), en colaboración con representantes de los usuarios de la CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé) tiene como objetivo informar sobre las diferentes técnicas de anestesia y sus posibles riesgos.

Le solicitamos que lea atentamente, para poder dar su consentimiento al procedimiento anestésico que le será propuesto por el anestesiólogo-reanimador. También podrá realizar todo tipo de preguntas al médico anestesiólogo sobre el tipo de anestesia que ha decidido recibir. Las preguntas relativas al acto médico o quirúrgico que motiva la anestesia corresponden al especialista que realizará este acto responderlas.

1. ¿QUÉ ES LA ANESTESIA?

La anestesia es un conjunto de técnicas que permiten la realización de un acto quirúrgico, obstétrico o médico (endoscopia, radiología, etc.), mediante la eliminación o reducción del dolor durante y después de la intervención en condiciones óptimas de seguridad. Existen dos tipos principales de anestesia: la anestesia general y la anestesia regional, denominada indebidamente “anestesia local”.

La anestesia general es un estado comparable al sueño, cuya profundidad puede adaptarse, producido por la inyección de fármacos y/o por la respiración de vapores anestésicos.

La anestesia regional permite dormir sólo la parte del cuerpo sobre la que se va a operar, su principio es bloquear los nervios de esta región inyectando un producto anestésico local cerca de ellos. Es posible prolongar la desensibilización varios días después de la operación inyectando este producto a través de un dispositivo (catéter) colocado cerca de los nervios afectados.

La anestesia espinal y la anestesia epidural son dos formas particulares de anestesia regional, donde el producto anestésico se inyecta cerca de los nervios que salen de la médula espinal.

Una anestesia general puede asociarse a una anestesia regional, ya sea por las particularidades anestésicas buscadas, o ser necesaria en caso de insuficiencia o fracaso de la anestesia regional.

Algunos equipos pueden, para determinados actos, ofrecer la hipnosis como técnica alternativa, se utiliza sola o combinada con otras técnicas de anestesia.

LA CONSULTA DE ANESTESIA

Cualquier anestesia, general o regional, realizada para un acto programado no urgente, requiere una consulta de anestesia donde se le pueden solicitar exploraciones y valoraciones complementarias.

La consulta de anestesia la realiza un anestesiólogo-reanimador. Durante esta consulta y la visita preanestésica, se informará al paciente las diferentes técnicas anestésicas posibles y adaptadas a su caso. El paciente podrá realizar todo tipo de preguntas que considere útiles para su información y en esta ocasión, podrá expresar su preferencia en una de las técnicas anestésicas.

La elección del tipo de anestesia se planificará en función de la operación, de su estado de salud y del resultado de las exploraciones complementarias prescritas.

Se reunirá nuevamente con un anestesiólogo después de su hospitalización (visita preanestésica). El médico que administrará la anestesia no será necesariamente el que ha visto en la consulta o durante la visita preanestésica, pero tendrá su historial médico. En caso de necesidad llegará a tener que modificar la técnica elegida inicialmente y le informará de eso excepto en caso emergencia.

2. ¿CÓMO SERÁ MONITORIZADO DURANTE LA ANESTESIA Y CUANDO SE DESPIERTE?

La anestesia, sea del tipo que sea, se realiza en una sala equipada con un equipo adaptado a su caso y controlado antes de cada uso. Estas verificaciones técnicas van acompañadas de la verificación obligatoria de su identidad, la naturaleza y el lado de la operación.

Al final del procedimiento, se lo controlará continuamente en una sala de control posterior al procedimiento ("sala de recuperación"). Durante la anestesia y su paso por la sala de recuperación, será controlado por un equipo de profesionales, puesto bajo la responsabilidad médica de un anestesiólogo-reanimador.

3. ¿CUÁLES SON LOS RIESGOS DE LA ANESTESIA?

La gran mayoría de las anestесias se realizan sin ningún problema en particular; sin embargo, la anestesia, incluso realizada con competencia y de acuerdo con los datos científicos adquiridos, conlleva un riesgo.

Las condiciones actuales de monitorización de la anestesia y del período de despertar permiten detectar rápidamente la aparición de anomalías y tratarlas.

Las complicaciones graves de la anestesia (cardíacas, respiratorias, neurológicas, alérgicas o infecciosas) se han vuelto muy raras.

Aparte de las complicaciones graves, la anestesia y la cirugía a veces van seguidas de acontecimientos desagradables.

Estos riesgos y desventajas no siempre ocurren. Pero también pueden ocurrir en función del estado de salud, la duración y el tipo de anestesia.

4. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS Y RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA ANESTESIA GENERAL?

Todos los síntomas mencionados suelen ser transitorios y su persistencia debe incitar a comunicarlos lo antes posible:

Se le pedirá que respete un ayuno y que deje de fumar antes de la anestesia: es por seguridad. El ayuno permite evitar graves accidentes de vómitos en los pulmones. Por lo tanto, es imprescindible seguir estas instrucciones.

Pueden presentarse náuseas y vómitos al despertar.

Se observa un enrojecimiento o dolor de la vena en la que se han inyectado los productos anestésicos, lo cual es pasajero.

Insertar un tubo en la tráquea (intubación) o la garganta (máscara laríngea) para proporcionar respiración durante el acto de anestesia puede causar dolor de garganta o ronquera al despertar.

El daño dentario también es posible. Por ello será importante indicar cualquier prótesis o alguna fragilidad dentaria en particular.

La posición prolongada en la mesa de operaciones puede causar compresión, particularmente de ciertos nervios, lo que puede causar entumecimiento o, excepcionalmente, parálisis temporal de un brazo o una pierna.

Después de la anestesia general, pueden quedar recuerdos del período operatorio. Los trastornos de la memoria o una disminución de las facultades de concentración pueden ocurrir en las horas que siguen a la anestesia.

Las complicaciones imprevisibles que implican un riesgo vital como una alergia grave, un paro cardíaco, asfixia, son extremadamente raras.

5. ¿CUÁLES SON LAS DESVENTAJAS Y LOS RIESGOS ESPECÍFICOS DE LA ANESTESIA REGIONAL?

Cualquier anestesia regional puede resultar incompleta y requerir anestesia adicional, o incluso anestesia general. Esto justifica las mismas instrucciones de ayuno que para la anestesia general.

Anestesia perimedular (anestesia espinal, anestesia epidural) puede requerir la inserción temporal de una sonda urinaria en caso de dificultad para orinar.

Pueden presentarse cefaleas que en ocasiones requieren reposo de varios días y/o tratamiento específico.

En muy raras ocasiones, se puede observar una pérdida temporal de la audición o una alteración visual.

También es posible el dolor en el sitio de punción en la espalda.

Durante ciertas anestias del miembro superior o del tórax, son posibles las complicaciones respiratorias.

Todas las técnicas de anestesia regional pueden dar lugar a complicaciones graves pero raras: parálisis y/o insensibilidad más o menos extensa, temporal o permanente, accidente cardiovascular, convulsiones, lesión de un órgano próximo.

En cuanto a la anestesia general, náuseas. En las horas posteriores a la anestesia pueden presentarse vómitos intensos, prurito, alteraciones transitorias de la memoria o disminución de las facultades de concentración pueden ocurrir a las pocas horas de la anestesia.

La anestesia del ojo puede causar efectos secundarios específicos, como diplopía (visión doble) o, más raramente, dolor en los ojos o consecuencias, temporales o permanente, como una disminución o pérdida de la visión.

Complicaciones graves pero raras relacionadas con la anestesia general o la anestesia regional no son lo mismo, pero, según los conocimientos científicos actuales, ninguna técnica parece estadísticamente más arriesgada que la otra.

Cada una de estas técnicas tiene ventajas y desventajas específicas.

Solo el anesthesiólogo-reanimador puede mostrarle las opciones disponibles para usted según su caso individual.

Traducción del Doctor Rojas y del Doctor Gaillat