Editorial

ANESTESIA REGIONAL PERIFÉRICA: DESDE LOS REPAROS ANATÓMICOS HASTA EL ULTRASONIDO

Desde hace ya algunos años existe un gran interés por aprender y practicar la anestesia regional. Fruto de esto, en nuestro país se están desarrollando diversas actividades destinadas a estimular su práctica y aprendizaje: cursos presenciales, talleres, cursos e-learning, etc. En el ámbito de la docencia formal, la anestesia regional se ha incorporado al currículum obligatorio de los residentes de anestesiología y diversos centros están entregando formación de posttítulo en esta área, existiendo además permanente preocupación por perfeccionar la enseñanza. Por otro lado, hasta hace algunos años la práctica de la anestesia regional periférica se confinaba principalmente a los centros de traumatología y ortopedia, pero actualmente esta práctica se ha hecho más transversal y además se ha extendido a otras especialidades quirúrgicas. A lo anterior debemos agregar que no somos los únicos interesados; no es infrecuente ver a cirujanos que en un pasado se "oponían" a la práctica de la anestesia regional, solicitarla actualmente con insistencia: el escenario nos favorece.

En gran parte este cambio está dado por la incorporación de herramientas de neurolocalización como la neuroestimulación y el ultrasonido, que han permitido replicar más consistentemente la práctica exitosa de diversos bloqueos periféricos. El ultrasonido sin duda constituye todo un aporte, y es indudable que es mejor ver que suponer o inferir en donde está ubicada la punta de nuestra aguja. Sin embargo, existe preocupación en el medio, ya que el gran entusiasmo por esta herramienta está acompañado de una cuota de "falsa seguridad", que podría llevarnos a caer en conductas que desplacen la relación riesgo/beneficio hacia la dirección contraria a la deseada. Debido a esto, las diferentes sociedades científicas ligadas a la anestesia regional han desarrollado guías en torno al aprendizaje y práctica de la anestesia regional ecoguiada, destinadas a favorecer una práctica exitosa y segura.

Pero centrar nuestra práctica en el ultrasonido es muy simplista. La anestesia regional es mucho más que ver como se acerca una aguja a un nervio, y debe ser practicada y enseñada desde una mirada profunda, que tenga por base conocimientos de anatomía y farmacología, discriminación clínica de las diferentes indicaciones y abordajes, considerando las características de cada paciente y las eventuales complicaciones de cada técnica en particular. Esto requiere además de una adecuada aproximación al paciente, de una buena comunicación con el cirujano y del buen juicio clínico. No deseamos asistir a un aumento de las complicaciones que desprestigien la técnica y nos hagan volver atrás. El ultrasonido es un gran aporte a nuestra práctica, y un elemento de enseñanza valioso, pero no lo es todo y tenemos que tener claro qué es lo queremos obtener de esta herramienta y cuáles son sus limitaciones: deseamos ver la aguja, ver estructuras anatómicas de las cuales deseamos estar "lo suficientemente cerca" (nervios) y estructuras anatómicas de las cuales deseamos alejarnos (pleura, vasos, tráquea, canal vertebral, etc.). Pero ver todo no es tan fácil y se necesita desarrollar habilidades, tener conocimiento de principios físicos básicos, saber como optimizar e interpretar la imagen, etc.

No debemos olvidar que la neuroestimulación permanece vigente y no hay que desterrarla de nuestro arsenal, ya que su uso se asocia con una tasa de éxito importante y es el método de neurolocalización del cual más frecuentemente se dispondrá en nuestro país dentro de los próximos años. En ese sentido los que aprendimos con reparos anatómicos y neuroestimulación debemos seguir enseñándolos; no es aceptable que por no disponer de ultrasonido nuestros pacientes no reciban los beneficios de la anestesia regional.

En esta edición especial de la Revista Chilena de Anestesia, en la cual han participado destacados especialistas nacionales e internacionales, se revisará desde el análisis de la evidencia científica que sustenta nuestra práctica, hasta aspectos técnicos de bloqueos "nuevos" y "viejos" y el aporte del ultrasonido, pasando por la revisión del estado actual de técnicas más clásicas, práctica de la anestesia regional en poblaciones especiales y recomendaciones actuales de manejo y prevención.

Ha sido una tarea difícil que ha culminado en esta edición, cuyo lanzamiento ha coincidido con las III Jornadas Carsach y el III Simposio Sudamericano de Anestesia Guiada por Ultradonido.

Dra. Ana María Espinoza U.
Co-Editora
Departamento de Anestesiología y Reanimación
Profesor Asociado, Universidad de Chile.