

## Un nuevo concepto: "*dysanaesthesia*"

### A New Concept: "Dysanaesthesia"

Prof. Dra. Idoris Cordero Escobar

---

A pesar del desarrollo alcanzado por la anestesiología mundial en las últimas décadas, el despertar y los recuerdos intraoperatorios secundarios a la anestesia general, constituyen un problema de salud creciente no solo por las implicaciones medicolegales que pueden alcanzar, sino por las desordenes en la esfera psíquicas de los que la padecen.

Su evaluación, en la actualidad, resta credibilidad a las manifestaciones clínicas, básicamente autonómicas y resalta la importancia de hallazgos electroencefalográficos en el marco de los potenciales evocados auditivos de latencia media, así como el índice biespectral u otro monitor de profundidad anestésica.<sup>1</sup>

Investigadores del Reino Unido<sup>2</sup> publicaron recientemente que uno de cada 15 000 pacientes con anestesia general experimentó conciencia accidental. Sin embargo, investigaciones anteriores sugirieron una tasa alta de conciencia accidental, que osciló alrededor de 1:500 pacientes; pero la tasa fue de 1:15 000 anestésias. También hallaron que apenas el 2 % de los anestesiólogos usaban rutinariamente equipos de monitorización cerebral para controlar los pacientes durante el proceder quirúrgico.<sup>2,3</sup>

El Real Colegio de Anestesiólogos y la Asociación de Anestesiólogos de Gran Bretaña e Irlanda encuestaron los anestesiólogos principales de los hospitales del Servicio Nacional de Salud del Reino Unido, preguntándoles cuántos casos de conciencia accidental bajo anestesia habían hallado en 2011.

Dentro de los principales resultados del Quinto Proyecto Nacional de Auditoria Nacional (NAP5) sobre conciencia accidental durante la anestesia general,

---

presentados en la *British Journal of Anesthesia*, en el volumen 113 número 4 del año en curso, Pandit y cols<sup>2</sup> informaron que la incidencia global de conciencia accidental durante la anestesia general en el Reino Unido, fue de 1:19 600 anestesiadas. El denominador fue un estimado de 2 766 00 anestesiadas generales administradas en 12 meses y el numerador los 141 pacientes que informaron conciencia accidental durante la anestesia general.

Según Pandit,<sup>2</sup> eminente anestesiólogo consultor de Oxford "La anestesia es una especialidad médica muy enfocada en la seguridad del paciente" y señaló que se "identifica la conciencia accidental durante la anestesia como algo que afecta tanto a los pacientes como a la profesión". Es un problema difícil pues no es tan sencillo como decidir quien durante la anestesia está dormido o despierto. Señaló además, que existe un "tercer estado" alternativo de conciencia que se encuentra en algún lugar entre dormido y despierto y que los pacientes bajo anestesia general pueden experimentar. Lo llamó *dysanaesthesia*. Un tipo de conciencia en que el paciente se percata del procedimiento quirúrgico, pero no está consciente ni inconsciente". Lo describió como un estado crepuscular entre los estados de conciencia e inconsciencia, algo que ha demostrado en sus experimentos y ocurre con mucha más frecuencia que las conciencias accidentales. Este hecho lo demostró a través de lo que se conoce como técnica del antebrazo aislado. Método que utiliza un torniquete para evitar que los bloqueantes neuromusculares paralicen el antebrazo. Esto significa que si el paciente está consciente durante la operación, puede mover el brazo para alertar a los cirujanos.<sup>2</sup>

Pandit,<sup>2</sup> utilizó esta técnica para demostrar algunos aspectos fascinantes de la conciencia humana. En repetidas pruebas, un tercio de los pacientes que parecieran estar inconscientes podían apretar los dedos del investigador utilizando su antebrazo no paralizado cuando se les ordenaba; pero ninguno de ellos se movía espontáneamente para mostrar que estaban despiertos y experimentaban dolor durante la cirugía. "Para todos los propósitos, estos pacientes están inconscientes", pero claramente están en un estado en el cual pueden responder algunos estímulos u órdenes verbales. Señaló que cuando los pacientes despiertan no deben recordar lo que pasó y si lo hacen, sólo es un recuerdo vago. Son incapaces de recordar algo con claridad.<sup>2,3</sup>

Según Emory Brown,<sup>3</sup> profesor de Anestesia de la Escuela de Medicina de Harvard, con frecuencia se les explica a los pacientes sobre la anestesia general y lo comparan con estar dormido. Refirió que esta es una explicación técnicamente imprecisa. Se necesita hacer saber a los pacientes que para operar segura y humanamente hay que realizar un procedimiento que si bien es muy invasivo y traumático, lo pone en un estado de coma del que se puede salir.

Esta condición parecida al coma protege potencialmente al paciente del dolor y el recuerdo de la intervención quirúrgica; pero también ayuda a los cirujanos a operar con un paciente quieto, manteniendo las funciones del cuerpo en un nivel estable.

En 2011, se realizó una investigación en la Universidad de Manchester en la que se pudo observar por primera vez los efectos de un cerebro humano mientras perdía la conciencia con anestesia. Se utilizó un método novedoso de escáner cerebral y se pudo construir imágenes en 3D en tiempo real del cerebro, en vez de la toma estandarizada de 2D. Esto permitió que los investigadores vieran cómo cambiaba la actividad eléctrica en el cerebro del paciente en la medida que se perdía la conciencia.

Se señaló que resultó interesante ver cómo la actividad cerebral pareció aumentar en la medida que el paciente caía inconsciente. Esto sugirió que en vez de

“apagarse”, el cerebro trabaja duro para inhibir la conciencia durante el influjo de la anestesia.

Este hallazgo es tan diferente de las incidencias publicadas en ensayos controlados aleatorios (ECA) que no se puede interpretar sin abordar críticamente la discrepancia. Durante la última década, cinco grandes ECA abordaron la eficacia del índice bispectral (BIS®) para prevenir la conciencia accidental durante la anestesia general. La incidencia global en cuatro de ellos, en los que se evaluaron pacientes de alto riesgo fue de 1:190 y 1:485 y 1:635, 1:275.

De ahí la importancia del tema y la preocupación que se debe tener para evitar o prevenir la incidencia de conciencia accidental durante la anestesia general.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lora Quintana CG, Navarro Vargas JR. Despertar y recordación de eventos en pacientes bajo anestesia general. *Rev Colombiana Anest.* 2000 [citado: 12 de noviembre de 2014];28(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195118014012>
2. Absalom AR, Gree D. NAP5: the tip of the iceberg, or all we need to know? *Br J Anaesth.* 2014;113(4):527-30.
3. Hardman JG, Aitkenhead AR. Personal and medicolegal implications of awareness. *Br J Anaesth.* 2014;113(4):533-4.