

[SECCIONES]**VIVIR**[Local](#)[Costa](#)[Provincia](#)[Andalucía](#)[Opinión](#)[España](#)[Mundo](#)[Vivir](#)[Televisión](#)[Titulares del día](#)[Especiales](#)**[MULTIMEDIA]**[Gráficos](#)[Galerías](#)[Imágenes del día](#)[Videos](#)**[SUPLEMENTOS]**[Expectativas](#)[Llave Maestra](#)**[CANALES]**[Agricultura](#)[Atramentum](#)[Bolsa Directa](#)[Cibernauta](#)[Ciclismo](#)[Cine Ideal](#)[Descargas](#)[Entrevistas](#)[Esquí](#)[Formación](#)[Infantil](#)[IndyRock](#)[Legal](#)[Libros](#)[Lorca](#)[Meteorología](#)[Moda](#)[Motor](#)[Mujer Hoy](#)[Planet Fútbol](#)[Reportajes](#)[Televisión](#)[Todotrabajo](#)[Vehículos de Ocasión](#)[Viajes](#)[Waste Ecología](#)**[PARTICIPA]**[Foros](#)[Chats](#)[Amistad](#)**VIVIR**

Miedo al sueño eterno

El temor a la anestesia persiste a pesar de que las nuevas tecnologías y la mejor formación de los especialistas han logrado reducir las muertes atribuibles a esta práctica médica

INÉS GALLASTEGUI //GRANADA

EL 16 de octubre de 1846, William Thomas Green Morton entró en los anales de la Medicina como el primer anestésico de la historia. Este dentista y estudiante de Medicina administró éter sulfúrico al joven Edward G. Abbott para que el cirujano le extirpase un bulto que tenía en el cuello a causa de una malformación congénita. La operación, llevada a cabo por John Collins Warren en el Hospital General de Massachussets, Boston, fue un éxito. Aunque experimentos similares se estaban realizando en otros lugares, a Morton le correspondió el título de pionero porque tuvo la feliz idea de hacer una demostración pública de su hallazgo.

 Imprimir Enviar

El uso del éter -y después del cloroformo, el pentotal o los anestésicos inhalatorios halogenados- fue un paso de gigante para la Medicina. Hay que tener en cuenta que, hasta entonces, los pacientes sufrían horribles dolores en operaciones 'a pelo', incluidas amputaciones de miembros. Antes del descubrimiento de la anestesia, los medios para adormecer la conciencia del desgraciado que iba a operarse eran pobres: la borrachera, el golpe en la cabeza o la infusión de mandrágora no eran suficientes para eludir los tormentos causados por el bisturí.

Pero no todo eran buenas noticias. Tras la euforia inicial, no pasó mucho tiempo antes de que se descubriera que aquellos primeros anestésicos no eran inocuos. La literatura médica empezó muy pronto a reseñar casos de pacientes que morían poco después de inhalar éter o cloroformo. Con la anestesia, había aparecido un nuevo concepto: el riesgo anestésico. Y también un nuevo fantasma en el imaginario popular: siglo y medio después de aquellas primeras pruebas, y pese a que los datos objetivos indican que morir hoy a causa de la anestesia es un peligro relativamente raro, millones de enfermos siguen entrando cada día al quirófano con temor a no despertar. Es el miedo a que ese sueño inducido sea eterno...

El catedrático de Anestesiología y profesor de Farmacología de la **Universidad de Granada** Raimundo Carlos García ingresará hoy como miembro numerario de la Real Academia de Medicina (19.30 horas) con un discurso que analiza este asunto. En 'Evidencia científica y percepción social del riesgo anestésico', destaca la dificultad de estudiar el riesgo anestésico, ya que los resultados varían notablemente de unas investigaciones a otras.

Factores de riesgo

El riesgo anestésico depende del estado previo del enfermo operado -las enfermedades cardíacas y respiratorias aumentan el peligro-; la edad -hay más fallecimientos en ancianos y niños-; la duración de la intervención -cuanto más larga, peor-; y la patología que motiva la cirugía -no es lo mismo intervenir un corazón que una uña-. Pero las investigaciones no siempre tienen en cuenta estas circunstancias.

«El estudio más reciente y representativo de la mortalidad en anestesia, por su amplitud, es uno hecho en Japón en el que se analizan 2,3 millones de pacientes anestesiados. Sólo el 3% de las muertes que ocurren durante y hasta siete días después de la intervención son achacables en exclusiva a la cirugía», señala el doctor Carlos, que ha encontrado más de 5.000 artículos científicos sobre el tema desde 1965 hasta hoy.

Sin embargo, este experto considera aún más interesante examinar la evolución del riesgo anestésico en el tiempo. Según un trabajo hecho en Australia, en 1960 la mortalidad era de uno por cada 5.500 pacientes operados; en 1970 pasa a 1/10.250; en 1984, a 1/26.000; y en 1999, a 1/79.500. «En general se pueden cifrar las muertes achacables a la anestesia en uno de cada 50.000 pacientes», concluye el médico. En pacientes sanos esa cifra baja aproximadamente a uno de cada 100.000.

Enfermos más enfermos

Raimundo Carlos destaca un fenómeno nuevo: aunque en la historia de la anestesia la seguridad siempre ha ido en aumento, en las últimas investigaciones al respecto las cifras de fallecidos se estabilizan o incluso aumentan ligeramente. ¿El motivo? Se ha producido un gran incremento de operaciones a personas ancianas o con patologías muy graves que antes eran rechazadas; además, son mucho más frecuentes las intervenciones complejas y prolongadas, como los trasplantes de órganos.

No obstante, en anestesiología cobra gran importancia el principio hipocrático de 'primum non nocere' ('ante todo, no hacer daño'), porque se trata de una práctica médica especial, que no tiene por objeto curar pero es imprescindible para que se puedan llevar a cabo intervenciones de todo tipo sin dolor ni sufrimiento. También hay que tener en cuenta que muchas veces los pacientes son jóvenes y relativamente sanos, por lo que su muerte es poco admisible socialmente.

Para minimizar riesgos son fundamentales los exámenes preoperatorios, popularmente conocidos como 'pruebas de la anestesia'. Antecedentes personales y familiares, historia clínica, análisis de sangre, electrocardiogramas, radiografías, etcétera, sirven para evaluar el riesgo particular de cada paciente y, en caso de necesidad, prepararle mejor para su entrada en quirófano.

Fallo humano y técnico**BUSCAR****IDEAL DIGITAL** Hoy

Categorías

[Lo más buscado](#)

28 de Octubre de 2005**Universidad de Granada****Ideal Digital**

Entre los fallos humanos e instrumentales que pueden conducir a graves complicaciones, el especialista cita la intubación esofágica -en lugar de traqueal-, la desconexión del circuito que conduce los gases anestésicos y respiratorios al enfermo y la sobredosificación o confusión de fármacos. En general, cualquier incidente que interrumpa la respiración o deprima la función cardiaca del enfermo. Además, un pequeño porcentaje de personas -aproximadamente una de cada 10.000- sufre una especie de reacción alérgica a la anestesia.

[Subir](#)

© Ideal Comunicación Digital SL Unipersonal
CIF B18553883

Registro Mercantil de Granada Tomo 924 Libro 0 Folio 64 Sección 8 Hoja GR17840
C/ Huelva 2, Polígono de ASEGRA
18210 Peligros (Granada)

Tfno: 958 809 809

[Contactar](#) / [Mapa web](#) / [Aviso legal](#) / [Publicidad](#) / [Política de privacidad](#) / [Master de Periodismo](#) / [Club Lector 10](#) / [Visitas a Ideal](#)

Powered by  SARENIT

oooooooooooo
o vocento oo
oooooooooooo

publicidad