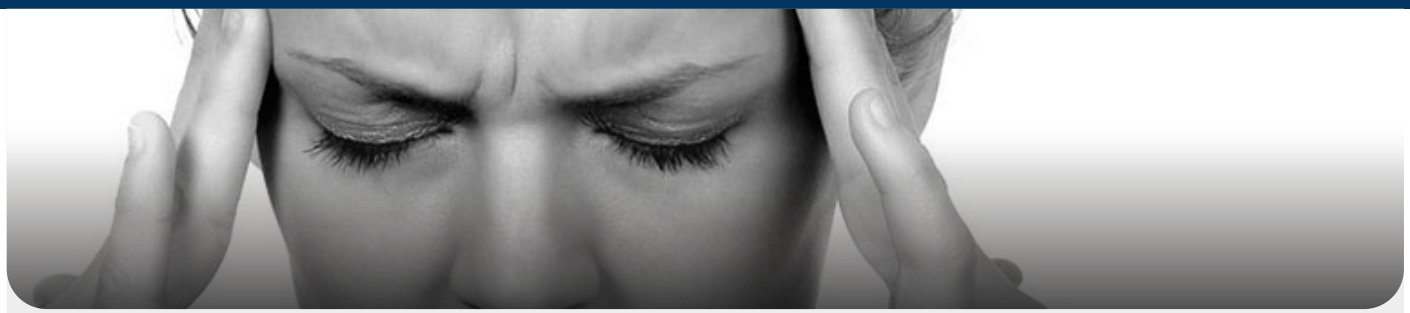


DOLOR

"Incluso ni los médicos mismos saben lo que realmente hacen los anestesiólogos"

Por ello y por otras razones, el nuevo presidente de SEDAR, el Dr. García Fernández, se ha propuesto "dar visibilidad" a la especialidad de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor

18 enero, 2021

VOLVER ATRAS

Redacción Farmacosalud.com

El nuevo presidente de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR), el Dr. Javier García Fernández, se ha propuesto "dar visibilidad a la especialidad y, en especial, al campo de la medicina del dolor y los cuidados intensivos (UCI), que es lo que la gente conoce menos de nuestro trabajo". La pandemia de COVID-19 tampoco ha sido ajena a la *invisibilidad* que rodea a la anestesiología, ya que, a juicio del Dr. García Fernández, la ingente tarea desarrollada por los anestesistas en la lucha contra el nuevo coronavirus ha pasado desapercibida. Por si todo esto fuera poco, "la anestesiología tampoco se daba como tal en la carrera médica hasta hace muy poco. Es, simplemente, una asignatura que se imparte en tan sólo en 16 horas. O sea, incluso ni los médicos mismos saben lo que realmente hacen los anestesiólogos…. lo aprendes cuando haces la especialidad", asegura.

En otro orden de cosas, el presidente de SEDAR no puede evitar emocionarse al recordar los años en los que se dedicaba a atender a enfermos pediátricos: "Los niños son de los pacientes que más valoran al anestesiólogo, y eso para nosotros siempre ha sido un gran aliciente. Los pacientes pediátricos son muy rápidos analizando la realidad, por lo que en los hospitales, cuando están ingresados -y más aún si los pobrecitos son enfermos crónicos-, enseguida nos identifican y saben que si viene un/a señor/a al que llaman anestesista y éste/a les empieza a poner cosas, de repente dejan de sufrir".

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

Dr. Javier García Fernández
Fuente: Dr. García Fernández / SEDAR

-¿A grandes rasgos, qué objetivos se ha marcado como nuevo presidente de la Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR)?
Fundamentalmente, dar visibilidad a la especialidad y, en especial, al campo de la medicina del dolor y los cuidados intensivos (UCI), que es lo que la gente conoce menos de nuestro trabajo. Porque, lo que es la anestesia en sí, tanto fuera como dentro del quirófano, la gente más o menos la tiene identificada, pero esas dos otras competencias que tenemos -UCI y medicina del dolor- quizás sea lo que más se desconoce de nuestro trabajo.

-¿En qué momento se encuentra el acceso a las Unidades del Dolor en España?
Estamos ante un grave problema porque la inmensa mayoría de la población desconoce la existencia de esos servicios. Es decir, solamente un porcentaje muy pequeño de pacientes tienen acceso a las unidades de dolor crónico, donde se llevan a cabo abordajes muy específicos. Quien llega a esas unidades es aquel enfermo en el que, con los tratamientos convencionales (analgésicos o técnicas quirúrgicas habituales), no se controla el dolor, por lo que el sujeto afectado sigue padeciéndolo día tras día. Estos servicios están especializados en prácticas muy complejas como la implantación de electrodos a nivel medular, colocación de bombas intratecales con opiáceos, etc. Y, aunque son procedimientos novedosos y muy complejos requeridos por un porcentaje no grande de población, por desgracia mucha gente ni siquiera sabe que existen, lo que entraña el riesgo de poder quedar privados de dicha atención.

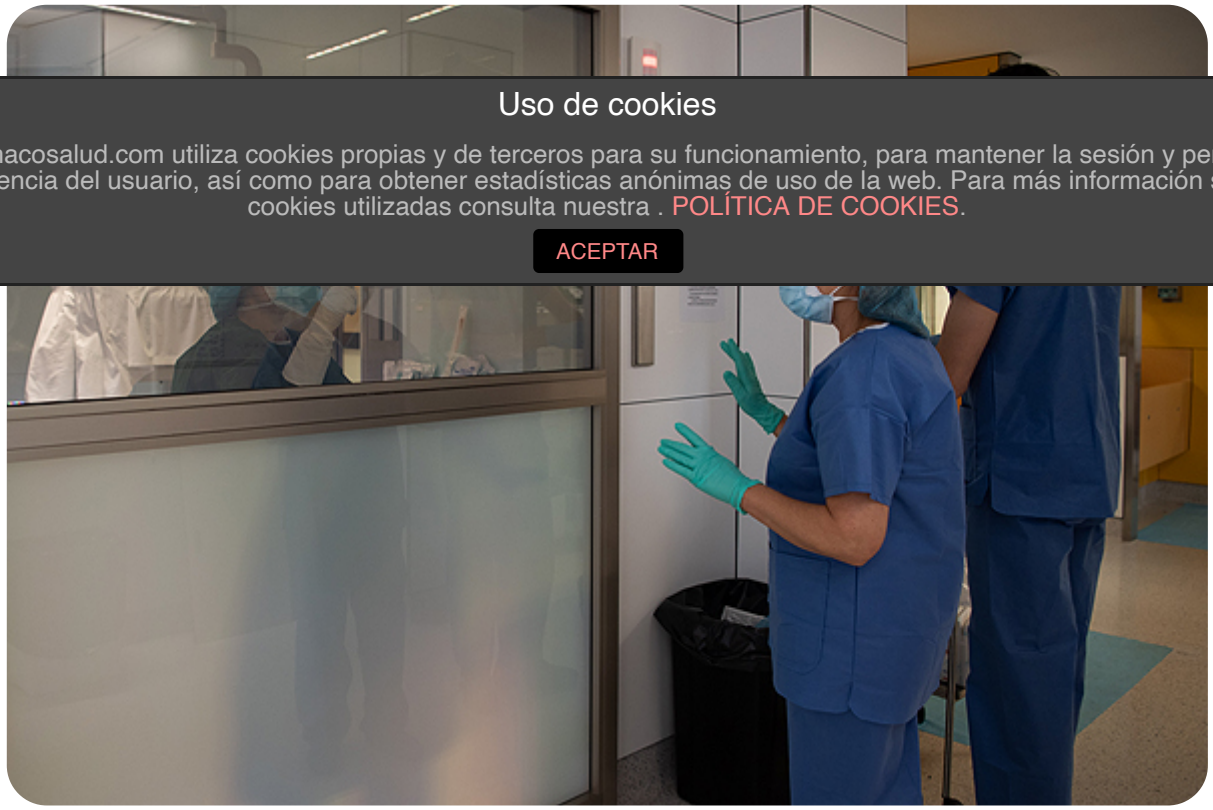
-¿Por qué considera usted que los anestesistas han sido ‘invisibles’ en España durante la pandemia de COVID-19?
Se trata de un tema multifactorial. En primer lugar, debemos entonar el *mea culpa* porque yo creo que nuestra sociedad científica ha tenido algún reparo a la hora de hablar con la prensa, y la prensa es la ventana a la población. Por tanto, si la población no sabe quiénes somos y lo que hacemos, la Administración tampoco lo sabe, porque la Administración es, en el fondo, población. Además, la anestesiología tampoco se daba como tal en la carrera médica hasta hace muy poco. Es, simplemente, una

asignatura que se imparte en tan sólo en 16 horas. O sea, incluso ni los médicos mismos saben lo que realmente hacen los anestesiólogos…. lo aprendes cuando haces la especialidad.

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR



Actividad en la UCI durante la crisis del coronavirus
Fuente: Francisco Avia / Hospital Clínic de Barcelona (IMAGEN DE ARCHIVO)

Durante la pandemia, el tema es que Medicina Intensiva, que es la otra especialidad que se dedica a Cuidados Intensivos, sí que ha hecho una campaña muy visible de su actuación, y, en cambio, nosotros no hemos sabido hacerlo o bien no hemos hecho nada. Si una persona se dirige a los medios de comunicación y *vende* muy bien la información, pero otros no hacen nada, pues lógicamente estos últimos no existen. Por ejemplo, en la Comunidad de Madrid en concreto, en el pico máximo de asistencia durante la primera ola pandémica nosotros llegamos a atender el 60% de las camas de UCI ocupadas por pacientes de COVID-19. En otras palabras, los anestesistas llevamos más pacientes COVID que, incluso, Medicina Intensiva… y eso no lo sabe nadie. Cuando se difundían los reportajes de los médicos vestidos de blanco, el 60% eran anestesistas, pero en su momento eso no se dio a conocer.

-¿Qué papel puede tener su especialidad médica con respecto al COVID-19 Persistente (presencia de síntomas tras haber finalizado la fase aguda de infección por coronavirus)?

Es verdad que somos una especialidad muy versátil, es decir, que durante la pandemia de COVID-19, sobre todo en los períodos más críticos, hemos dado apoyo a otros profesionales sanitarios. Cabe destacar que el conjunto de efectivos de Anestesiología constituye el servicio más grande de cualquier hospital. En cifras: en Medicina Intensiva, en mi hospital hay 12 médicos, mientras que yo tengo conmigo a 65. Es decir, los anestesiólogos representan el servicio más numeroso de un hospital y, a la vez, tenemos unas competencias muy transversales. Quiero decir que, en quirófano, tienes que saber de cardiología, neumología y alergología, y tienes que saber de Medicina de Urgencias porque tienes que tomar decisiones muy rápidas -si un enfermo entra en arritmia no llamas al cardiólogo, sino que lo diagnosticas, lo tratas y lo solucionas en quirófano-.

¿Qué significa que tengamos tantas competencias transversales? Que podemos dar apoyo y ayuda a muchas especialidades, y eso es lo que ha pasado durante la pandemia. Cuando los servicios de Urgencias se han visto desbordados por tantos pacientes, ha habido anestesiólogos que han prestado apoyo a esos compañeros. Cuando las plantas de Medicina Interna se han quedado sin médicos, nosotros también les hemos dado apoyo. Y, por supuesto, hemos estado en las Unidades de Cuidados Intensivos,

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

Vacunación frente al COVID-19 en profesionales de Atención Primaria del Centro de AP CAP Borrell (CAPSBE)
Fuente: Hospital Clínic de Barcelona

-¿Qué esperanzas tiene depositadas la SEDAR en relación a la vacunación masiva frente al coronavirus SARS-CoV-2?

Bueno, el problema fundamental es el ritmo de vacunación. En una primera fase, lo que se está pretendiendo es proteger a los individuos más vulnerables (personas ingresadas en residencias y profesionales sanitarios), y, evidentemente, cuanto antes se haga, mejor, dado que con eso va a disminuir algo la mortalidad en esas áreas. Pero, realmente, eso no va a tener el más mínimo efecto en la atención hospitalaria, porque para empezar a ver que la vacunación disminuye la carga en los hospitales, tendría que estar vacunado por lo menos todo el mundo mayor de 45-50 años. En las UCIs la edad media de los casos COVID sigue estando igual, sobre los 60 años +/- 15, o sea, con gran afectación desde los 45 hasta los 70. Entonces, hasta que no consigamos vacunar a toda la población mayor de 45 años no vamos a ver verdaderamente un cambio significativo. Así que, lamentablemente, si seguimos con el ritmo de vacunación registrado hasta ahora, las perspectivas serán muy complicadas por la sensación de estar inmersos en una situación de guerra permanente contra el COVID-19 en los hospitales.

-Cambiando de tema… ¿Cómo se las apañan los anestesistas para 'dormir' a los pacientes pediátricos antes de una operación en quirófano? ¿Hay muchas escenas de lloros y desconsuelo entre los niños antes de quedar sedados?

Le agradezco muchísimo esta pregunta, porque yo fui anestesista pediátrico durante muchos años. La mayoría de mi carrera profesional -12 años- se ha desarrollado en el Hospital infantil la Paz (Madrid), primero como anestesista pediátrico y luego como anestesista de Cuidados Intensivos Pediátricos. Así que conozco muy bien todo este terreno. La verdad es que es un mundo apasionante. Yo siempre digo dos cosas: que el mundo de la anestesia pediátrica o te apasiona y no puedes vivir sin ella porque te sientes

muy útil ayudando a los pacientes más vulnerables (consiguiendo evitar el llanto y el dolor), lo que te llena mucho, o viceversa, no puedes ejercerla porque el hecho de ver a niños enfermos te provoca tal nivel de estrés que no puedes actuar. De modo que, en el mundo de la anestesia pediátrica, es el *todo o nada*… o te apasiona, o no puedes soportarlo.

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

Autor/a de la imagen: E. Arandes / www.farmacosalud.com
Fuente: Gentileza del Hospital Sagrat Cor de Barcelona

Esta área de capacitación es apasionante, porque los niños son de los pacientes que más valoran al anestesiólogo, y eso para nosotros siempre ha sido un gran aliciente. Los pacientes pediátricos son muy rápidos analizando la realidad, por lo que en los hospitales, cuando están ingresados -y más aún si los pobrecitos son enfermos crónicos-, enseguida nos identifican y saben que si viene un/a señor/a al que llaman anestesista y éste/a les empieza a poner cosas, de repente dejan de sufrir. A veces los niños son sometidos a curas estando despiertos, y si acude a ellos el anestesista, de golpe y porrazo ya no les duele, no sienten nada malo, y ven que todo lo que después hace el cirujano, la enfermera, etc. tampoco les duele.

Cuando trabajaba atendiendo a los niños ingresados recuerdo que enseguida te reclamaban: '¡Llama al anestesista, llama al anestesista!', decían. Son tan listos y captan la realidad de una forma tan directa, sin ningún tipo de filtro, que se dan cuenta perfectamente de nuestro papel, en el sentido de que les quitamos el dolor y el sufrimiento, de ahí que vean en nosotros un alivio. Es un terreno apasionante, en serio.

-¿Qué novedades en anestesiología se han conocido recientemente?

Como todas las ciencias, la anestesiología está continuamente avanzando. La verdad es que los grandes avances que hemos tenido en nuestra especialidad se han centrado sobre todo en el ámbito de la monitorización. Hace unos años se publicó en la revista 'Anesthesiology', que es una revista de mucho impacto a nivel internacional, que la nuestra había sido la especialidad médica que más había sabido bajar su mortalidad en menos años. Cuando yo era residente, la letalidad por causa anestésica no era -por calificarlo de algún modo- nada despreciable, ya que se registraba una mortalidad de 1/25.000. Sin embargo, actualmente estamos en una mortalidad de 1/150.000. Si hablas con tus abuelos o tus padres, escuchas lo de 'cuidado con la anestesia', por la idea de que cuando entrabas en quirófano podías morir por culpa de ella.

Ahora en cambio no… ahora, la gente tiene más miedo al dolor, a tener dolor, y suspiran por no sufrir en caso de someterse a una operación. Y ello es consecuencia de una realidad: que la anestesiología ha avanzado de una forma muy rápida, dado que, en menos de 20 años, el nivel de monitorización ha mejorado muchísimo y está todo supercontrolado, de manera que las intervenciones practicadas presentan unos niveles de seguridad muy elevados. Yo creo que, quizás, este sea el mayor avance que la

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

NEWSLETTER

Suscríbase a nuestra Newsletter y reciba el contenido más relevante de farmacosalud.

Nombre

Apellidos

Análisis clínicos

Correo

He leído y acepto las condiciones legales

Enviar

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

SIGUENOS EN TWITTER

22h

El uso de #broncodilatadores podría comportar menos susceptibilidad a infectarse por #coronavirus en #pacientes con #EPOC. Dra G Antúnez: Se necesitan más estudios para confirmar esta hipótesis y ver si esta estrategia es “extensible" al resto de población https://farmacosalud.com/el-uso-de-broncodilatadores-podria-...

22h

El uso de #broncodilatadores podría comportar menos susceptibilidad a infectarse por #coronavirus en #pacientes con #EPOC. En algunos trabajos se observa menos replicación viral con algunos de estos tratamientos. Declaraciones de la Dra. Gómez Antúnez https://farmacosalud.com/el-uso-de-broncodilatadores-podria-...

2 Feb

Las poblaciones de bacterias intestinales #probióticas disminuyen con la edad. Si se confirma que la #disbiosis puede favorecer la gravedad de #COVID-19, los #probióticos y otras terapias reguladoras de la #MicrobiotaIntestinal podrían ser de gran ayuda https://farmacosalud.com/el-microbioma-intestinal-podria-afe...

2 Feb

El #MicrobiomaIntestinal podría afectar a la gravedad y duración del #COVID-19, según un estudio observacional. La

SIGUE NUESTRAS REDES

ARTICULOS RELACIONADOS

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR

Un novedoso chequeo permite prevenir debuts en ictus e infartos, e incluso…

“El Big Data es el futuro del intensivismo: necesitamos el mejor conocimiento para…

Un 10% de pacientes de COVID-19 presentan lesiones en la piel, incluso con…

© 2020 farmacosalud.com Nota Legal

Politica de privacidad Contacto

La información que figura en esta página web está dirigida exlusivamente al
Profesional Sanitario facultado para prescribir o dispensar medicamentos,
por lo que se requiere una formación especializada para su

Uso de cookies

www.farmacosalud.com utiliza cookies propias y de terceros para su funcionamiento, para mantener la sesión y personalizar la experiencia del usuario, así como para obtener estadísticas anónimas de uso de la web. Para más información sobre las cookies utilizadas consulta nuestra . POLÍTICA DE COOKIES.

ACEPTAR