



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Editorial

Pasado, presente y futuro de la sedación en Colombia. ¿Cuál es nuestro aporte?



Past, present and future of the sedation in Colombia. What is our contribution?

Liliana Suárez-Aguilar*

Médico Cirujano, Universidad El Bosque. Especialista en Anestesiología y Reanimación, Universidad El Bosque, Fundación Santa Fe de Bogotá. Especialista en Docencia Universitaria, Universidad El Bosque. Coordinadora Comité Nacional de Sedación, Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.), Bogotá, Colombia

La sedación es un tema que está generando mucha controversia a nivel nacional. Es importante revisar los antecedentes de este tema en el mundo —y por supuesto en el país— para informarse adecuadamente.

La historia se remonta al siglo XIX, cuando en 1798 el químico Humphry Davy descubre las propiedades analgésicas del óxido nítrico. Dicho personaje inhaló óxido nítrico para determinar sus efectos, posterior a experimentar dolor en un diente parcialmente erupcionado; años más adelante (1800), Davy publicó un tratado sobre el óxido nítrico en el que sugirió que el gas «probablemente podría usarse con ventaja durante las operaciones quirúrgicas»¹. Luego, en 1844, Horace Wells (odontólogo) retoma dichos estudios y usa el óxido nítrico para la extracción de uno de sus dientes. Posteriormente William Morton (odontólogo y padre de la anestesia) administra éter para extracciones dentales en octubre de 1846, invento que nunca logró patentar en vida, además de perder su fortuna y morir antes de ver su gran obra valorada. Años más tarde, en la década de 1930 se usa un barbitúrico por vía intravenosa, *hexobarbitona*, utilizado en las prácticas odontológicas del Reino Unido para la sedación de pacientes en procedimientos odontológicos¹. Como se puede ver, estos hechos históricos enmarcan el inicio de nuestra especialidad.

En la década de los ochenta el tema de sedación empieza a tomar de nuevo fuerza, y en 1984 la Sociedad Americana

de Anestesiología (ASA) inicia cursos acerca del uso de midazolam para sedación. En 1985, la Asociación Americana de Pediatría (AAP), en conjunto con la Asociación Americana de Odontología Pediátrica (AAPD), publica las primeras guías para el uso electivo de la sedación consciente, sedación profunda y anestesia general en niños por no anestesiólogos². Posteriormente, en el año 2002 la ASA publica las guías para sedación y analgesia para no anestesiólogos³, lo que genera aún más controversia alrededor de este tema dentro del gremio de anestesiólogos a nivel mundial. Por otro lado, en el 2014 la *Food and Drug Administration* (FDA) recibe múltiples demandas por el inscrito del inserto del Diprivan® (propofol), donde dice que debe ser usado únicamente por personal entrenado en la administración de anestesia general y que no esté involucrado en la realización del procedimiento quirúrgico o diagnóstico; todas ellas fueron denegadas y la FDA mantiene dicha inscripción en este medicamento. Ese mismo año el ASA realiza una declaración acerca del uso seguro del propofol, donde resalta que «la Sociedad considera que la participación de un anestesiólogo en el cuidado de cada paciente sometido a anestesia es óptima. Sin embargo, cuando esto no sea posible, el personal no anestesiólogo que administre propofol debe estar capacitado para rescatar a pacientes cuyo nivel de sedación se vuelve más profundo de lo inicialmente previsto y que ingresa brevemente en un estado de anestesia general»⁴.

* Autor para correspondencia: Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación - S.C.A.R.E., Cra. 15 # 120-74. Bogotá, Colombia.
Correo electrónico: lilianasuarez@yahoo.com

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.05.004>

0120-3347/© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

En 2007, la revista *Current Opinion in Anaesthesiology* dedica un suplemento a la sedación fuera de quirófano en diferentes escenarios, y las conclusiones son interesantes:

- «Formación continuada acreditada bajo la dirección de los departamentos de Anestesiología»⁵.
- «Equipos de colaboración interdisciplinaria entre anestesiólogos y no anestesiólogos»⁵.
- «Supervisión, soporte y liderazgo del anestesiólogo fundamentado en su mayor capacidad de recuperar al paciente de sucesos adversos imprevistos»⁵.
- «Establecer estructuras organizativas, planes de actuación, protocolos de sedación, selección de los procedimientos y pacientes y circuitos de rescate emergente»⁵.

En el año 2010, el Consejo Europeo de Anestesiología (EBA), la Sociedad Europea de Anestesiología (ESA) y representantes de las sociedades científicas de anestesiología europeas firmaron la declaración de Helsinki para la seguridad del paciente, la cual avalaron otras organizaciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación de Pacientes Europeos (EPF) y la Federación Mundial de Sociedades de Anestesiología (WFSA)^{6,7}.

Dicha declaración expone de manera clara el papel fundamental de la anestesiología en el cuidado perioperatorio seguro, y a las instituciones que suministran sedaciones las invita a cumplir con los modelos de sedación reconocidos por la anestesiología como estándar de una práctica segura^{6,7}.

Lo más reciente, a nivel mundial, es el consenso de expertos de la Sociedad Española de Anestesiología (SENSAR), del año 2016⁶; utilizando la metodología Delphi, los expertos entregaron sus recomendaciones a partir de los temas propuestos: exponer las circunstancias concretas y diferenciadoras que comprometen la seguridad del paciente en entornos fuera de quirófano, categorizar los niveles de sedación, definir cómo evaluar a estos pacientes previo a la sedación, establecer unas recomendaciones de seguridad mínimas de medios humanos y materiales para la sedación de procedimientos fuera de quirófano, consensuar recomendaciones posteriores al procedimiento y criterios de alta/ingreso, definir y difundir los criterios básicos de calidad asistencial en sedaciones para procedimientos diagnósticos y terapéuticos fuera de las áreas quirúrgicas⁶.

De este gran trabajo es interesante resaltar que «el panel de expertos está de acuerdo en que el responsable de la sedación/analgesia debe ser un operador diferente que el responsable del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico al que es sometido el paciente»⁶, y que «el tema más controvertido es quién se considera capacitado y cualificado para administrar y vigilar los efectos de la sedación». Además, en sus conclusiones destaca que los alcances del consenso no incluían este punto y que deja de la mano de los entes legales que definen el tipo de profesional y competencias que debe tener en cuenta la opinión de las sociedades científicas⁶.

Después de la revisión de algunos de los más notables aportes del mundo al tema de la sedación, donde lo que más destaca en la última década es la seguridad del paciente y en base a ello se encuentran diferentes recomendaciones, es importante conocer el proceso histórico y cuál ha sido nuestro aporte en nuestro país.

En los últimos 30 años, médicos especialistas —en diferentes áreas— y odontólogos han sido proveedores de sedación endovenosa con óxido nítrico en distintos tipos de pacientes y con el apoyo del personal de enfermería. Sin embargo, la gran mayoría no poseen ningún tipo de educación formal, se basan en su experiencia así como en lo que la literatura mundial les brinda para su práctica, y sin que exista legislación que avale o impida la realización de dichos procedimientos.

En 1996 surge la idea de formar grupos de sedación por anestesiólogos debido a la gran cantidad de pacientes en diferentes especialidades médicas y odontológicas que requerían la administración de sedación fuera de quirófano y con los antecedentes históricos de esta en el mundo. De ahí en adelante, diferentes especialistas optan por la misma idea, y actualmente en el país existe un gran número de anestesiólogos expertos en el tema de sedación fuera de quirófano en pacientes adultos y pediátricos para una diversidad de procedimientos en áreas como gastroenterología, cirugía maxilofacial, odontología, urología, ginecología, cirugía plástica, dermatología, medicina alternativa, radiología y hemodinamia, entre otros.

De ellos surge la idea de que la práctica de la sedación debe estar legislada, de alguna manera, por entes estatales, lo que se logra tras un proceso de más de 8 años, con la resolución 1441 en 2013, donde por primera vez aparece la palabra sedación en los estándares de habilitación, y se consiguen modificaciones de la misma en la resolución 2003 del 2014⁸. En ella hay puntos importantes por destacar y que pudieron obtenerse, como: prohibir la simultaneidad, el encargado de la sedación debe ser un operador diferente del que realizaba el procedimiento, establecer la monitoría necesaria y definir los casos de obligatoria presencia de un anestesiólogo; estos últimos son muy valiosos, pensando, como siempre, en la seguridad del paciente, pero hubo otras cosas que no se lograron: sedación reconocida como acto de exclusiva competencia del anestesiólogo, luego que la literatura mundial y nacional no lo soportaba. Tampoco quedó claro el nivel de competencias requerido para administrar la sedación ni quién debía asumir el costo del procedimiento, puntos que —al quedar por fuera de la ley— permitieron la creación de una serie de «cursos» por distintas entidades de una duración muy corta, sin ningún tipo de pênsum formal para la misma, y su certificación era suficiente para cumplir con lo que la norma requería, convirtiéndose en inseguro para quien recibía sedación de parte de estos profesionales no anestesiólogos.

Regresando en la historia, es importante destacar que en el año 2012 se publica en la primera edición del año de la *Revista Colombiana de Anestesiología* el artículo con mayor consultas en la revista: el Consenso Nacional «Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anestesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años»⁹. Dicho artículo es polémico, generador de muchas discusiones y discrepancias entre sus autores, pero es el mejor sustento académico existente en ese momento y es el material que utiliza el Ministerio y la Secretaría de Salud para generar las resoluciones mencionadas anteriormente.

De acuerdo al interés de los anestesiólogos que se dedican casi de manera exclusiva a la sedación, pensando en la seguridad del paciente y contemplando la puerta abierta que

había dejado la resolución, deciden conformar en el año 2014 el Comité de Sedación de la Sociedad Cundinamarquesa de Anestesiología (S.C.A.) con el objetivo de fortalecer la sedación en Colombia desde la parte académica, así como hacer intervención en los entes estatales, pero teniendo en cuenta el requerimiento del país y que la informalidad de los cursos de sedación debía parar a nivel nacional. Es así como se solicita a la Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.) que incluya en sus comités el Comité Nacional de Sedación, con el objetivo principal de poder lograr una actualización del consenso y la creación de unas guías que pudieran dar una evidencia clínica real, sin incurrir en los errores del pasado.

Por eso la S.C.A.R.E. decide elaborar la Guía de Práctica Clínica de manera conjunta con el grupo COCHRANE, que a nivel mundial es altamente reconocido por la realización de proyectos académicos y de investigación, e invita a participar a todas las sociedades científicas implicadas en el tema, de las cuales deciden participar siete —incluida la nuestra—: Sociedad de Radiología; Ginecología y Obstetricia; Gastroenterología; Medicina de Emergencias; Cirugía Oral y Maxilofacial; Academia Odontológica de Pediatría. El grupo desarrollador lo integran especialistas muy competentes de cada una de las sociedades. Fue revisada por pares metodológicos y académicos y realizada *de novo*, ya que de acuerdo a las valoraciones para poder asumir una guía existente no se encontró ninguna que cumpliera con ellas, y no está dirigida a una población en especial sino a las personas que hacen sedación (sean o no anestesiólogos). Dicha guía lleva por nombre «Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años»¹⁰, convirtiéndose en el mayor aporte académico, no solo en nuestro país sino en el mundo, por las características, diseño metodológico y epidemiológico de la misma en cuanto al tema de sedación, y en la que, a diferencia de los consensos y guías existentes, se incluyó una pregunta para saber si el anestesiólogo era el único que podía administrar sedación por todos nuestros conocimientos y competencias. Pero la evidencia en la literatura desafortunadamente no nos respondió de manera favorable, aunque nos brinda una herramienta adicional: un curriculum de competencias de quien va a administrar sedación¹¹, muy bien organizado y que exige una formación en simulación de alta fidelidad, salas de cirugía y escenario clínico. También limita a quién puede formarse en sedación: médicos y odontólogos, descartando el personal de enfermería o cualquier otro personal de salud, dirigido únicamente por anestesiólogos, y puede ser ofrecido por universidades o sociedades científicas que cumplan con los criterios mencionados anteriormente.

A pesar de este logro académico, continúa el interés en que pueda haber intervención legal, y es por ello que los Comités de la S.C.A. y la S.C.A.R.E. realizan el anexo técnico en conjunto con el Ministerio de Salud, que menciona la resolución 2003 del 2014 —que, como mencioné, no había dejado clara la parte de formación— y se realiza basado en la guía; dicho anexo se encuentra en proceso de verificación en el Ministerio de Salud y de la Protección Social de Colombia.

Este año, el XXXII Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación contará con un bloque de sedación donde se continuará la socialización de la guía, con la presentación de invitados nacionales e internacionales en temas de interés

para nosotros como anestesiólogos, y en el mes de septiembre se realizará el primer Congreso de Sedación en Colombia, el cual está patrocinado y dirigido por la S.C.A., que además cuenta con una carta de conferencistas nacionales e internacionales expertos en el tema, quienes nos darán mayor fortaleza académica, al igual que para nuestra práctica como especialistas en este tema.

El futuro está en nuestras manos. Recordemos que *el deber* ser en toda esta situación es que nosotros, como anestesiólogos, seamos los únicos en poder administrar la sedación, pero como ya vimos que la evidencia clínica no lo soporta, la mejor forma de demostrar que somos los más idóneos en este tema es continuar siendo la bandera de seguridad en el tema, ser los que más reportamos en la literatura con trabajos de investigación y artículos de revisión, formar a nuestros residentes con un pénsium formal en el tema, lograr salir de nuestra zona de confort en salas de cirugía y poder ejercer en sitios externos (bien sea intra o extrahospitalariamente), saber que tenemos ventajas aunque la ley permita la sedación por no anestesiólogos: somos nosotros quienes estamos dando las pautas de qué deben saber, pero también somos los que podemos decir hasta dónde pueden llegar; la resolución y la guía son claros en decir que los pacientes que tienen alguna comorbilidad son exclusivos de manejo por anestesiólogo, y es ahí donde debemos demostrar que somos los mejores en el tema. De esta manera seremos la especie que mejor responda al cambio, ya que, como decía Charles Darwin, no sobrevivirá la más fuerte ni la más inteligente, si no la que responde mejor a él.

Financiamiento

La autora no recibió patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

La autora es la Coordinadora del Comité Nacional de Sedación de la S.C.A.R.E.

REFERENCIAS

- Collins VJ. Historia de la anestesiología. En: *Anestesiología*. 3.ª ed. México: Interamericana SA; 1996. p. 3-28.
- Wilson S, Creedon R, George M, Troutman K. A history of sedation guidelines: Where we are headed in the future. *Pediatr Dent*. 1996;18:194-9.
- American Society of Anesthesiologists. Practice guidelines for sedation and analgesia by non-anesthesiologists. *Anesthesiology*. 2002;96:1004-17.
- Statement on safe use of propofol. American Society of Anesthesiologists; 2014.
- Blike G. Offsite anesthesia: The challenge of seamless integration with nonanesthesiologist delivered sedation/analgesia. *Curr Opin Anesthesiol*. 2007;20:343-6.
- Arnal Velasco D, Romero García E, Martínez Palli G, Muñoz Corsini L, Rey Martínez M, Postigo Morales S. Recomendaciones de seguridad del paciente para sedaciones en procedimientos fuera del área quirúrgica. *Rev Esp Anestesiol Reanim*. 2016;63:577-87.

7. Mellin-Olsen J, Staender S, Whitaker DK, Smith AF. The Helsinki Declaration on patient safety in anaesthesiology. *Eur J Anaesthesiol.* 2010;27:592-7.
8. Resolución 2003 de 2014. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%202003%20de%202014.pdf
9. Ibarra P, Galindo M, Molano A, Niño C, Rubiano A, Echeverry P, et al. Recomendaciones para la sedación y la analgesia por médicos no anesthesiólogos y odontólogos de pacientes mayores de 12 años. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2012;40:67-74.
10. Burbano-Paredes CC, Amaya-Guio J, Rubiano-Pinzón AM, Hernández-Caicedo AC, Grillo-Ardila CF. Guía de práctica clínica para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2017;45:224-38.
11. Rubiano-Pinzón AM, Burbano-Paredes CC, Hernández-Caicedo AC, Rincón-Valenzuela DA, Benavides-Caro CA, Restrepo-Palacio S, et al. Currículo para la administración de sedación fuera del quirófano en pacientes mayores de 12 años. *Rev Colomb Anesthesiol.* 2017;45: 239-50.