

NOUS AVENÇOS EN LES TÈCNIQUES D'ANESTESIOLOGIA MILLOREN LA COMODITAT DE LA CIRURGIA OCULAR I EL POSTOPERATORI SENSE INGRÉS

9 de cada 10 intervencions a l'IMO es fan amb anestèsia local amb sedació, de manera ambulatoria, per garantir el màxim confort del pacient i reduir el risc de complicacions

L'equip de l'Institut és pioner a operar alguns estrabismes amb anestèsia tòpica (gotes) i sedació, i també a oferir cirurgia general combinada per reduir els fàrmacs via endovenosa

Barcelona 18 d'octubre del 2018/. Al voltant del 90% de les cirurgies oculars que es duen a terme a l'Institut de Microcirurgia Ocular ([IMO](#)) es fan amb anestèsia local amb sedació, cosa que permet "adormir" completament l'ull i "afavorir la cirurgia ambulatoria sense ingrés –pràctica en la qual l'Institut va ser pioner en l'oftalmologia espanyola–, a més d'evitar complicacions postoperatòries, com ara nàusees o marejos", destaca la [Dra. Montserrat Gibert](#). La coordinadora del Departament d'Anestesiologia de l'Institut recorda que "l'IMO va ser dels primers centres a anar reemplaçant l'anestèsia general per la local, a principis dels anys 90".

En la mateixa línia d'innovació, actualment, l'Institut aplica de manera precursora l'anestèsia tòpica (insensibilització de la superfície ocular mitjançant gotes), juntament amb sedació, en determinades operacions d'[estrabisme en adults](#), com ja feia habitualment en la [cirurgia de cataracta](#). D'una altra banda, la [cirurgia refractiva làser](#) i l'[encreuament corneal](#) també es realitzen amb anestèsia tòpica, tot i que, en aquest cas, sense necessitat de sedar el pacient.

L'objectiu és garantir-ne el màxim confort en cada intervenció i, amb aquesta finalitat, l'equip d'anestesisistes de l'IMO –format per 9 doctors que acompanyen 17 cirurgians oftalmòlegs per dur a terme al voltant de 6.000 cirurgies oculars a l'any– aplica diverses tècniques. Com apunta el [Dr. Javier Pizarro](#), "a més de tecnologia i de procediments sofisticats, l'especialitzada cirurgia oftalmològica també requereix, com a base per a l'èxit quirúrgic, d'un maneig expert de la sedació i de l'anestèsia, que permet realitzar l'operació sense dolor per al pacient i amb tranquil·litat total per al cirurgià".

En aquest sentit, l'anestesiòleg explica que "per via intravenosa, administrem medicacions que adormen el pacient durant 3-5 minuts abans de la intervenció, moment que aprofitem per fer la punció de l'anestèsia local a l'ull. D'aquesta manera, quan el pacient es desperta, ja té el globus ocular anestesiats, sense que hagi notat el dolor de la punxada ni entri angoixat o nerviós a la sala d'operacions".

Segons l'especialista, "convé evitar tot allò que augmenti la tensió del pacient durant la cirurgia, ja que això repercuteix en una pujada de la pressió arterial, més sagnat i més conseqüències que no afavoreixen la bona evolució quirúrgica". Per aquesta raó, les intervencions a l'IMO també es caracteritzen per fer-se sota sedació (via endovenosa), "que controlem intraoperatòriament mitjançant una bomba d'infusió, de manera que podem adaptar-nos al grau d'ansietat del pacient i al tipus de cirurgia".

Tècnica combinada

Com afegeix la Dra. Gibert, "la simbiosi entre l'anestesiòleg i l'oftalmòleg és fonamental, ja que conèixer pas a pas la tècnica quirúrgica ens possibilita saber en quin punt el pacient es pot alertar més o quant s'allargarà el procediment per no subministrar més medicació del que cal". Equilibrar les dosis i optimitzar els efectes dels fàrmacs fa indispensable comptar amb personal altament especialitzat, tenint en compte que algunes [cirurgies vitreorretinals](#) poden durar més d'una hora i mitja i que certs procediments d'[oculoplàstica](#) són especialment agressius.

L'experiència del Departament d'Anestesiologia de l'IMO permet, així mateix, optar de forma precursora per l'anestèsia general combinada. "En els casos en què es continua necessitant adormir el pacient durant la cirurgia, com passa amb els nens, també anestesiem localment l'ull. D'aquesta manera, reduïm els fàrmacs que administrem via endovenosa i evitem haver d'utilitzar analgèsics molt potents que perllonguen la recuperació i retarden una alta precoç", aclareix el Dr. Pizarro. Gràcies a aquesta tècnica, deu minuts després de la cirurgia el pacient ja es pot despertar, temps que podria prolongar-se fins al triple si únicament es duu a terme anestèsia general.

Cirurgia ambulatoria

Per determinar l'estratègia de sedació i anestèsia idònia per a cada pacient, així com per valorar-ne l'estat de salut general (sobretot en pacients pediàtrics o de risc, com ara persones amb problemes respiratoris importants, cardiopaties mal controlades o insuficiència renal) és clau desenvolupar un estudi previ exhaustiu. D'acord amb els estàndards de qualitat i seguretat assistencial de la Joint Commission Internacional ([JCI](#)), l'IMO incorpora al circuit quirúrgic una visita preanestèsica personalitzada amb els doctors del Departament d'Anestesiologia. La seva tasca es completa amb l'administració de la medicació oportuna –que es comença una mitja hora abans de la intervenció–, el control del pacient durant la cirurgia i, un cop acabada, la prescripció d'analgèsics postoperatoris.

Excepte en cas de descompensació després de la cirurgia, pràcticament tots els procediments quirúrgics que es duen a terme a l'Institut són ambulatoris, "a la qual cosa també contribueix la millora en el disseny dels fàrmacs que s'utilitzen avui dia i que són de metabolització ultraràpida", conclouen els especialistes. Així doncs, l'IMO només indica l'ingrés a pacients de menys de sis mesos o bé en persones sotmeses a cirurgia d'òrbita, com ara operacions de [tumors orbitaris](#) o [descompressions orbitàries](#) bilaterals (tècnica que realitzen els oftalmòlegs oculoplàstics per ampliar la capacitat de les òrbites oculars actuant sobre les parets òssies).