

## SEDACIÓN EN ENDOSCOPIA DIGESTIVA

La endoscopia se emplea cada vez con más frecuencia, tanto para diagnosticar como para tratar las enfermedades del aparato digestivo. Para su realización se requiere la introducción de tubos flexibles a través de la boca o del ano, lo cual es molesto y a veces doloroso. Por este motivo, en la mayoría de los hospitales de todo el mundo se ha generalizado el empleo de sedación y analgesia durante los procedimientos endoscópicos; para ello se administra al paciente a través de una vena de un brazo, una serie de fármacos que evitan la percepción de molestia y el dolor.

De hecho a día de hoy podemos afirmar que se debe ofrecer sedación a todos los pacientes, explicándoles las ventajas, los inconvenientes, riesgos y alternativas de la misma, realizándose endoscopia sin sedación únicamente en aquellos pacientes que prefieran no sedarse, no firmen el consentimiento informado específico (ver más adelante), no estén acompañados de un adulto responsable o que vayan a conducir o realizar actividades de riesgo tras la exploración.

### ¿PARA QUÉ SEDAR?

Los objetivos de la sedación son por un lado evitar dolor y molestias al paciente y por otro eliminar el riesgo de que movimientos intempestivos del enfermo durante la exploración pongan en riesgo la eficacia y la seguridad de la misma.

### ¿QUÉ TIPOS DE SEDACIÓN EXISTEN?

Se distinguen cuatro niveles de sedación, de menor a mayor profundidad: sedación mínima, superficial, profunda y anestesia. Las exploraciones endoscópicas habitualmente requieren niveles de sedación superficial, en la que el paciente no está totalmente dormido, o profunda, en la que sí está dormido y solamente responde a estímulos dolorosos. El emplear una u otra dependerá de la duración y de la complejidad del procedimiento a realizar.

La anestesia es el nivel de sedación mayor, en el cual el paciente no responde a ningún estímulo; con frecuencia implica la necesidad de emplear máquinas que mantengan la función respiratoria del enfermo (respiradores) y debe realizarse en un quirófano; en general y salvo excepciones, no es necesaria para la realización de endoscopias digestivas.

### ¿QUÉ FÁRMACOS SE EMPLEAN?

Los sedantes más empleados hasta hace unos años eran las benzodiazepinas (derivados del Valium), habitualmente el midazolam. En los últimos años cada vez se usa con más frecuencia el propofol, ya que tiene la ventaja de que su efecto comienza muy rápidamente, en unos segundos, y su acción se mantiene pocos minutos, permitiendo una recuperación muy rápida del paciente.

Como analgésicos se pueden asociar opiáceos (derivados de la morfina), de los que el más empleado es el fentanilo. No siempre se emplean; son útiles en ciertos procedimientos que pueden ser especialmente dolorosos.

### ¿LA SEDACIÓN TIENE RIESGOS?

Como en cualquier procedimiento médico o quirúrgico existen riesgos que es preciso conocer. Los fármacos sedantes pueden interferir con la función respiratoria y cardiovascular. Por dicho motivo durante todo el proceso de la sedación, el paciente debe estar controlado continuamente con unos aparatos que miden sus constantes biológicas y que avisan si se produce alguna anomalía. Como consecuencia, las

Unidades de Endoscopia deben estar dotadas del suficiente material de monitorización y reanimación cardiopulmonar. Las complicaciones de la sedación, aunque algunas de ellas pueden ser graves, en la práctica son poco frecuentes y en general se resuelven sin gran dificultad; no obstante los pacientes deben estar informados de ello y firmar un documento de consentimiento antes de comenzar la endoscopia. También hay que saber que el proceso de la sedación no termina al finalizar la exploración endoscópica, sino que debido a la duración del efecto de los sedantes, se prologa durante un tiempo más o menos largo; por ello el paciente debe permanecer vigilado en una sala de recuperación hasta que esté fuera de peligro y en condiciones de ser dado de alta. Además se le advertirá de que no debe abandonar el hospital sin estar acompañado de un adulto responsable ni realizar actividades peligrosas, como por ejemplo conducir, en las horas siguientes, porque durante las mismas la capacidad de atención, de reacción, los reflejos y las funciones sensoriales superiores pueden estar disminuidos.

### ¿QUIÉN SE OCUPA DE LA SEDACIÓN?

El personal encargado de sedar y controlar al paciente debe poseer una serie de conocimientos y habilidades que le permitan manejar con eficacia y seguridad los fármacos y resolver las complicaciones que puedan presentarse.

Para la inmensa mayoría de las exploraciones endoscópicas, el propio médico endoscopista o incluso el personal de enfermería si está debidamente adiestrado, es perfectamente competente para responsabilizarse de la sedación.

En situaciones especiales, en pacientes de riesgo importante, en los que hayan sufrido previamente complicaciones con la sedación, en caso de exploraciones muy complejas y en algunas otras situaciones, es necesaria la actuación de un anestesista. Cada hospital debe tener sus protocolos de actuación, que indiquen en cada caso quién se responsabiliza de la sedación.

### CONCLUSIONES

Actualmente disponemos de medios más que suficientes para conseguir que las exploraciones endoscópicas no supongan molestias ni dolor para el paciente.

Está demostrado que la tolerancia a la exploración es mejor y la disposición para repetirla si es preciso es mayor, en aquellos pacientes que han sido sometidos a endoscopias bajo sedación respecto a los que no. La sedación debe ofrecerse a todos los pacientes ya que realizada con los medios humanos y materiales adecuados constituye un procedimiento seguro y eficaz.

Dolores Tardáguila García y Leopoldo López Rosés. Revista Española de Enfermedades Digestivas 2015; 107: 515.