

# **Recomendaciones de la Sociedad de Anestesiología de Chile para la Participación de sus Asociados en Actividades Clínicas de Manejo del Dolor en sus Diversas Formas de Manifestación**

## **1. Marco Conceptual**

La Sociedad de Anestesiología de Chile reconoce la creciente importancia que se está dando al alivio del dolor postoperatorio en adultos y niños y a aquel que acompaña a cuadros de origen neoplásico y otras entidades no neoplásicas, denominadas benignas.

Reconoce además el derecho de los que padecen dolor, a recibir adecuada respuesta a sus demandas, al reconocimiento de la presencia e intensidad de su dolor y al alivio del mismo, dentro del un marco de intervenciones que brinden analgesia satisfactoria sin comprometer la seguridad de quienes lo padecen.

Los anestesiólogos han mostrado una tendencia cada vez mayor a extender su ejercicio profesional fuera de los ámbitos del pabellón quirúrgico, organizando e integrando equipos de manejo de dolor agudo postoperatorio, clínicas de manejo de dolor crónico y equipos de cuidados paliativos. Esto los ha llevado a interactuar con diferentes especialistas de otras ramas de la medicina y a desempeñarse en áreas fuera de pabellón quirúrgico. Por otro lado existen recomendaciones emanadas de las autoridades sanitarias que involucran a médicos anestesiólogos en el accionar de equipos de medicina paliativa oncológica y en el manejo del dolor postoperatorio de pacientes ambulatorios. Vistos estos puntos que podrían afectar la conducta y el modo de operar de los anestesiólogos en un futuro muy cercano, y a solicitud de miembros de la Sociedad que se han visto involucrados en estas actividades alejadas del marco tradicional de la anestesia, es que la Sociedad de Anestesiología de Chile, a través de una comisión formada especialmente para este efecto, ha decidido proponer un conjunto de recomendaciones que oriente la participación y práctica de sus asociados en el manejo analgésico de los pacientes en las distintas situaciones clínicas.

El grupo de trabajo que elaboró las recomendaciones estuvo coordinado por el Dr. Mario Guerrero, e integrado por los Drs. Norberto Bilbeny, Mauricio Campos, Silvana Cavallieri, Miguel Ramos, Hugo Salinas e Ivetlitsse Solís. Las mismas recomendaciones fueron sometidas además a la revisión de otros cuatro anestesiólogos de reconocida trayectoria en el ámbito nacional.



## 2. Recomendaciones Sobre el Rol del Anestesiólogo en Unidades de Manejo de Dolor Agudo

1. La responsabilidad del anestesiólogo se limita al ámbito de la anestesia durante un acto quirúrgico y las consecuencias derivadas de la misma hasta que el paciente se encuentra en condiciones de ser dado de alta de una Unidad de Recuperación Post-anestésica o es trasladado a una unidad de mayor complejidad. De lo anterior se deriva que la prestación analgésica una vez finalizada la cirugía, corresponde a un marco independiente y distinto del que define a la prestación anestésica propiamente tal.
2. Se entiende como principal responsable de la analgesia postoperatoria al cirujano tratante del paciente, quien de común acuerdo con el anestesiólogo competente podrá cuando lo estime necesario; solicitar el concurso del segundo para que planifique y ejecute la prestación analgésica postoperatoria.
3. La intervención del anestesiólogo debiese enmarcarse en la modalidad de especialista inter consultor, en lo que respecta a la conservación de la calidad de tratante del cirujano y a la remuneración derivada de la prestación. De ninguna forma debiese considerarse al alivio del dolor postoperatorio por el anestesiólogo como una simple prolongación del acto anestésico brindado por el mismo u otro profesional, incluso en el transcurso de las primeras 24 horas del postoperatorio.
4. La administración de la analgesia postoperatoria no reemplaza al cirujano como médico tratante, ya que siendo el dolor un síntoma muy importante, en ninguna forma constituye el principal o único problema de un postoperatorio inmediato o tardío. Por otra parte la administración de la analgesia no puede prestarse para vulnerar la relación contractual entre el paciente y el especialista que lo interviene quirúrgicamente. La dualidad de tratantes o la extensión de la analgesia como parte del acto anestésico, podrá ser admitida de común acuerdo con el médico tratante o dictaminado por la dirección del centro hospitalario en que se desarrolle la prestación, entendiéndose indispensable la libre aceptación del anestesiólogo que ejecutará la prestación.

### **Recomendaciones sobre el rol del anestesiólogo en el manejo del dolor postoperatorio en el paciente sometido a cirugía ambulatoria**

1. La asesoría solicitada a anestesiólogos para la indicación de esquemas analgésicos de pacientes descargados al domicilio, debe entenderse como tal, es decir en calidad



de interconsultor. Es indispensable que la institución o red de salud sean los responsables de la seguridad del paciente, y que además proporcione los medios y equipo humano necesarios para monitorizar y tratar las complicaciones derivadas de la cirugía y tratamiento farmacológico domiciliario. En aquellos casos que no existan las condiciones que permitan un accionar seguro, se recomienda a los asociados abstenerse de indicar tratamientos que pudiesen poner en riesgo a los pacientes.

2. Es pertinente tomar en cuenta que el diagnóstico de complicaciones derivadas de procedimientos o fármacos analgésicos así como el manejo de las mismas son funciones del facultativo que las ejecuta o indica.
3. En aquellos casos que se requiera un esquema analgésico potencialmente riesgoso se recomienda mantener hospitalizado al paciente.

### **Recomendaciones sobre el rol del anestesiólogo en unidades de manejo de dolor crónico o en unidades de cuidados paliativos**

1. Esta actividad, desarrollada en las últimas tres décadas y que atrae a un creciente número de anestesiólogos en la actualidad, corresponde a una suerte de especialización que escapa a la formación estándar de los programas de formación de especialistas en anestesia o a la simple ejecución de una modalidad anestésica, siendo semejante a lo que ocurre con anestesiólogos que se desempeñan en Unidades de Cuidados Intensivos. La actividad del médico anestesiólogo como parte del equipo o unidades de cuidados paliativos corresponde por tanto a un ámbito médico distinto al que existe en la organización de un equipo quirúrgico.
2. Se desarrolla integrando grupos multidisciplinarios e interactuando con especialistas del ámbito fuera de pabellón. Si bien la formación habitual del anestesiólogo le facilita realizar algunos procedimientos analgésicos especiales, el desempeño en esta actividad demanda la adquisición de conocimientos y el desarrollo de habilidades que exceden las propias de la formación anestesiológica habitual. Debido a esto, la formación de un anestesiólogo en estas destrezas alcanza niveles de sub especialización. En el caso de cuidados paliativos, que es actualmente una garantía GES, se sugiere la participación de los médicos anestesiólogos que deban integrar estos equipos clínicos, en los programas de capacitación actualmente existentes en el contexto de las garantías GES para cuidados paliativos.
3. Actualmente, la participación solicitada a cualquier anestesiólogo en el manejo de dolor o paliación en pacientes acogidos a la garantía GES, puede recaer en un médico que carece de la formación adecuada para tratar estos casos. En esta situación, se sugiere al médico anestesiólogo no aceptar la responsabilidad de la prestación como si se tratase de un especialista en manejo de dolor crónico o paliación.
4. La dedicación de anestesiólogos al manejo del dolor crónico, los expone a sufrir el síndrome de fatiga profesional (burn-out) con una mayor probabilidad que los que



se desempeñan en pabellón quirúrgico. Es recomendable que este punto sea tomado en consideración en el futuro, en lo que respecta a normativas legales y seguros que cubran esta enfermedad profesional.

5. En estas prestaciones, el especialista en manejo de dolor se desempeña en calidad de asesor, interconsultor o tratante, dependiendo de cada caso en particular.

En los capítulos que siguen, la Sociedad de Anestesiología de Chile, presenta una serie de recomendaciones para un adecuado desempeño en prestaciones analgésicas postoperatorias de adultos y niños y prestaciones analgésicas en patologías crónicas oncológicas y no oncológicas. Se trata básicamente de criterios de tipo general, que constituyan un mínimo necesario y que sirvan de respaldo al anestesiólogo clínico en el manejo analgésico en las situaciones referidas.

