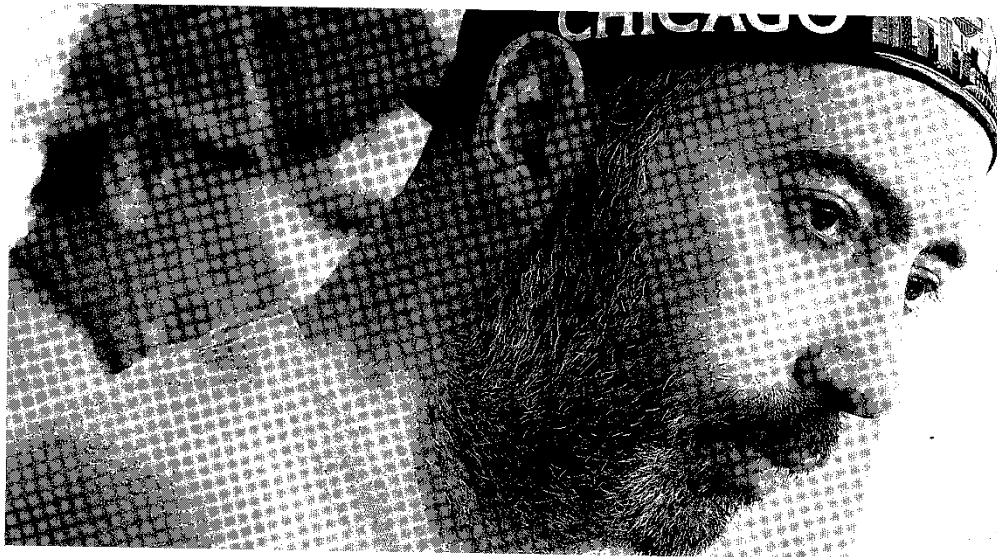


**Javier Santos-Yglesias**

JEFE DE SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA DEL HOSPITAL LA COLINA



**El Hospital de La Colina ha organizado** el segundo curso teórico-práctico de ecografía para anestesia regional, destinado a anestesiólogos. La idea es que esta técnica se extienda a todos los centros de trabajo, haciendo el trabajo de estos profesionales más eficaz. / DESIRÉE MARTÍN

## “La ecografía es el futuro de la anestesia regional”

■ L.C., Tenerife

Javier Santos-Yglesias es uno de los directores del segundo de ecografía para anestesia regional. Jefe de Servicio de Anestesiología y Reanimación y Unidad del Dolor de USP Hospital La Colina de Santa Cruz de Tenerife explica por qué es tan importante aprender esta nueva técnica. El curso se desarrolló durante el jueves y viernes de esta semana en el Hospital La Colina.

—¿En qué consiste este curso?  
—Es un curso teórico y práctico. Está dirigido a utilizar la ecografía, un herramienta que nos permite ver estructuras del cuerpo humano, para realizar nuestras técnicas de anestesia, en este caso la anestesia regional y los abscesos vasculares: cuando tenemos que canalizar vías centrales o vías gruesas como la yugular. Para anestesia regional hasta el momento utilizábamos técnicas a ciegas. Introducíamos las agujas utilizando referencias anatómicas externas. Marcábamos referencias en la piel del paciente, introducíamos la aguja y sabíamos que estábamos próximos al nervio, bien a través de una corriente eléctrica o a través de la propia sensación del paciente. De esta manera, con ecografía, vemos exactamente la posición de la aguja, vemos donde está el nervio y todas las estructuras que lo acompañan. Así podemos ser mucho más eficaces con las punciones y con los bloqueos de los nervios.

—¿A qué profesionales está dirigido el curso?

—Fundamentalmente anestesiólogos en este caso. Anestesiólogos que tengan experiencia en técnicas de anestesia regional. La idea es que esto se entienda a la formación de los residentes. También se está utilizando en servicios de urgencias para hacer diagnósticos en



**Una de las clases prácticas** que se dieron en el Hospital de La Colina, con motivo del curso de ecografía para anestesia. / D.M.

**Con la ecografía vemos exactamente dónde está el nervio y dónde está la aguja”**

**Los usos actuales de esta técnica son cirugías de miembro superior e inferior”**

situaciones críticas.

—Pero la ecografía se utilizaba para otros propósitos, ¿no?

—La ecografía hasta el momento se ha utilizado para hacer diagnósticos. Los obstetras o los cardiólogos lo utilizan para un diagnóstico cuando ven el corazón, un hígado o la estructura que a ellos les interesa. Nosotros la utilizamos para que nos sirva de guía, para ver, para hacer una técnica de anestesia.

—No es la primera vez que ustedes organizan algo parecido.

—Es el segundo curso que se hace. El año pasado lo iniciamos en mayo, y dado el grado de satisfacción de los alumnos y el interés de esta nueva técnica decidimos realizar un segundo curso y continuar en esta línea. De hecho, aunque la ecografía se empezó a utilizar en los años 70-80 para acceder a las estructuras vasculares, para canalizar las vías, desde hace unos cuatro años en España y aproximadamente unos seis-

ocho en Europa se empezó a utilizar para hacer las técnicas de anestesia regional. Con ecógrafos de mejor calidad y más dirigidos a los que nos interesa: estructuras normalmente musculares. A nosotros nos interesa ver los músculos, ver los nervios, ver los vasos superficiales, que es donde nosotros accedemos para introducir el anestésico y dormir el nervio de una manera selectiva y mucho más segura. Evitamos complicaciones como pinchar directamente el nervio del paciente, la administración de medicación directamente intravenosa, que puede ser peligrosa, incluso mortal. O puncionar un pulmón, que por la proximidad de las estructuras nerviosas nos facilita el trabajo y nos da más seguridad y eficacia.

—¿Qué usos prácticos tiene esta técnica?

—Fundamentalmente nosotros lo estamos haciendo en traumatología. Toda la cirugía que se hace del miembro superior, ya sea del codo, del hombro, del brazo, de la mano. También lo utilizamos para cirugía e los juanetes, de fracturas de fémur... Para toda la cirugía que sea de miembro inferior o de miembro superior.

—¿Cuál es el futuro de esta técnica?

—En el futuro yo imagino que tendrá muchas más aplicaciones. Aunque yo creo que el futuro será que esto sea estándar. Cada vez que nosotros tengamos una anestesia regional, se pueda utilizar la ecografía. Y para técnicas que necesitan una mayor profundidad conseguiremos ecógrafos cada vez más potentes o para enfermos con dolor crónico o oncológico, si queremos llegar a un nervio mucho más profundo. La ecografía según vaya avanzando nos va a permitir más profundidad en la visión e introducir adecuadamente el anestésico.