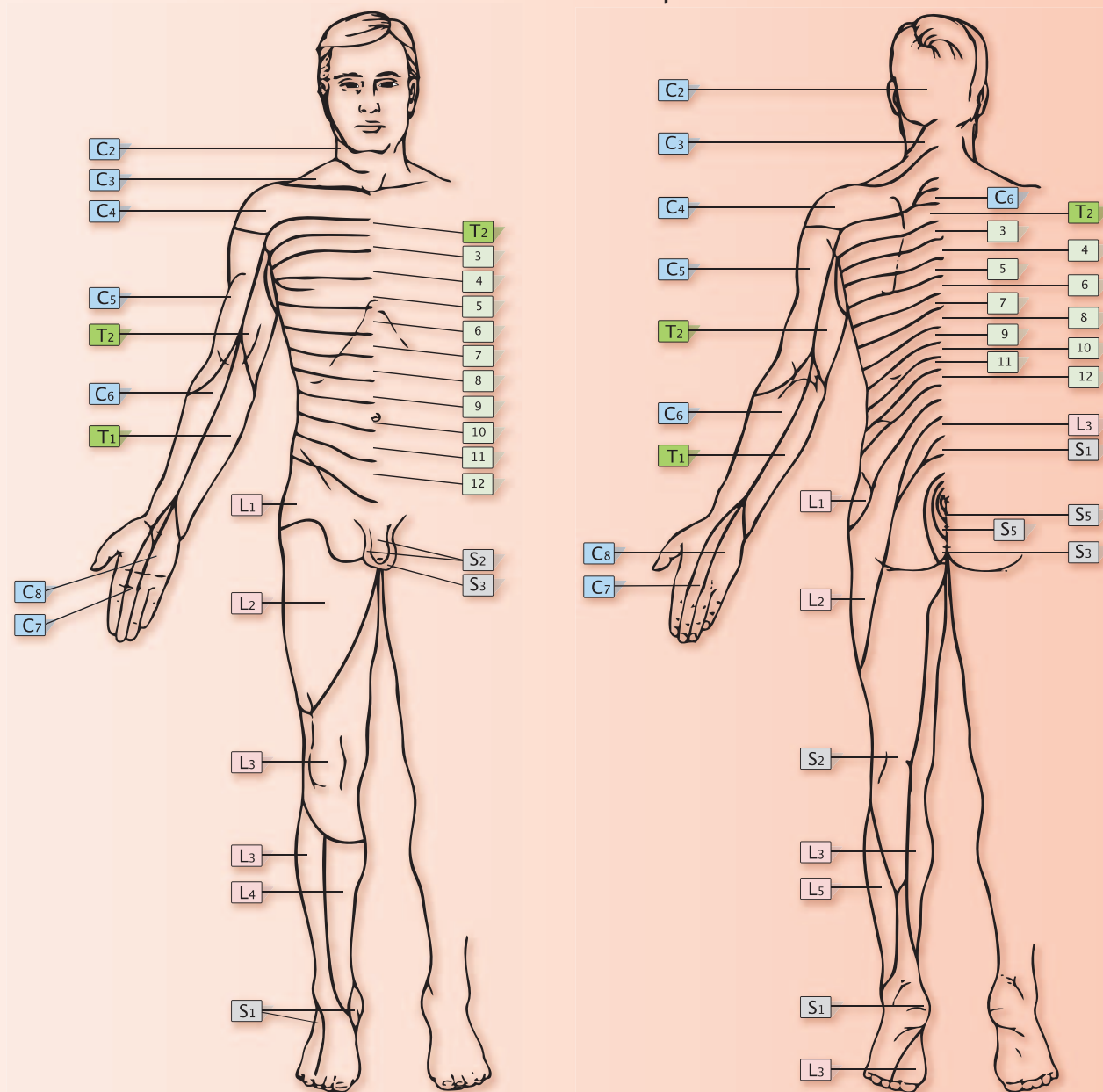


Belleza sin ver estrellas

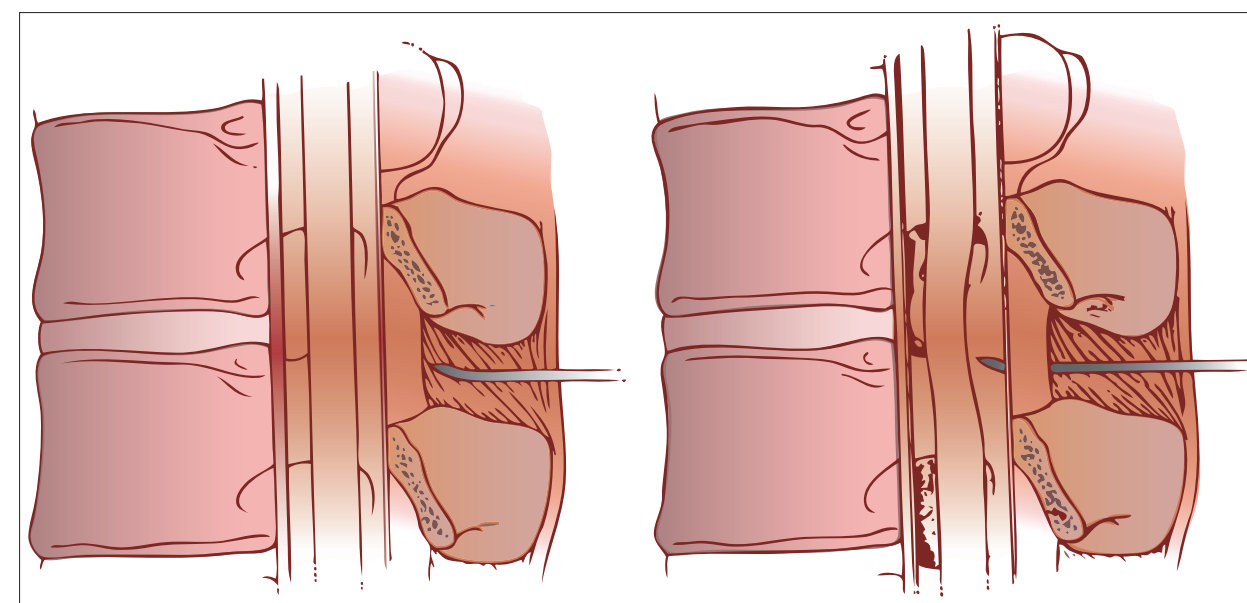
Dra. Maria Elena Da Silva
Anestesiólogo

Ilustraciones:
Marcel Borges

La historia de la cirugía plástica, tiene sus inicios 2500 años antes de Cristo, cuando comenzaron a practicarse las reconstrucciones de nariz y labios, como consecuencia de una necesidad social. Durante esta época, era costumbre amputar a los esclavos y prisioneros de guerra la nariz y los labios como castigo. Sin embargo, en ese momento no existía la anestesia tal como la conocemos hoy en día, y en su lugar se utilizaba la compresión para disminuir localmente la sensibilidad al dolor. No es hasta el año 1844, cuando se utiliza por primera vez la anestesia quirúrgica, descubierta por un odontólogo, y a partir de este momento, la anestesia y la cirugía plástica van de la mano en todo procedimiento que se realiza, por muy sencillo que éste sea.



Representación de las zonas sensitivas correspondientes a cada vertebra llamadas dermatomas, utilizada durante la anestesia peridural y raquídea para saber hasta qué nivel se va a anestésiar al organismo.



Colocación de la anestesia peridural, introduciendo una aguja entre dos vertebras hasta el espacio que le da el nombre a este procedimiento

La anestesia, es una de las grandes preocupaciones a la hora de tomar la decisión de someterse a una intervención quirúrgica de carácter estético. Muchos de los “temores” relacionados con la anestesia, incluyen el sentir dolor, molestias o sensaciones durante la cirugía, o lo que es más frecuente, dormirse y no despertar. Muchas veces, el cirujano plástico pasa la mitad del tiempo de la consulta, solamente explicando los detalles de la anestesia que se le aplicará al paciente durante la operación. En este sentido, es importante destacar que la anestesiología es una de las ramas de la medicina, que más ha evolucionado en los últimos 40 años; los equipos y las técnicas se han desarrollado y han aparecido nuevos medicamentos que superan a los anteriores y que presentan menos efectos colaterales.

RIESGOS Y SEGURIDAD

Una de las ventajas que tiene la cirugía plástica sobre las demás cirugías, es que los pacientes, en su gran mayoría, son sanos, no poseen ninguna enfermedad de base y sólo desean corregir algún defecto que les molesta o simplemente quieren mejorar su apariencia física.

En el caso de que existiese alguna enfermedad de base, como por ejemplo diabetes, hipertensión arterial, cardiopatías, entre otras, el riesgo anestésico es proporcional a la gravedad de la enfermedad que el paciente posee cuando va a ser intervenido. En la cirugía plástica, como en todas las especialidades quirúrgicas, se realiza un previo estudio detallado de cada paciente para reconocer cualquier factor que aumente los riesgos durante la intervención. Es usual practicarle un examen completo de sangre, orina, pruebas de coagulación, radiografías de tórax, electrocardiograma y evaluación médica preoperatoria, realizada por un médico internista o car-

diólogo. Por otro lado, el paciente debe completar un cuestionario donde especifique sus antecedentes médicos, tanto personales como familiares, intervenciones previas, alergias a medicamentos y medicinas que utiliza con frecuencia.

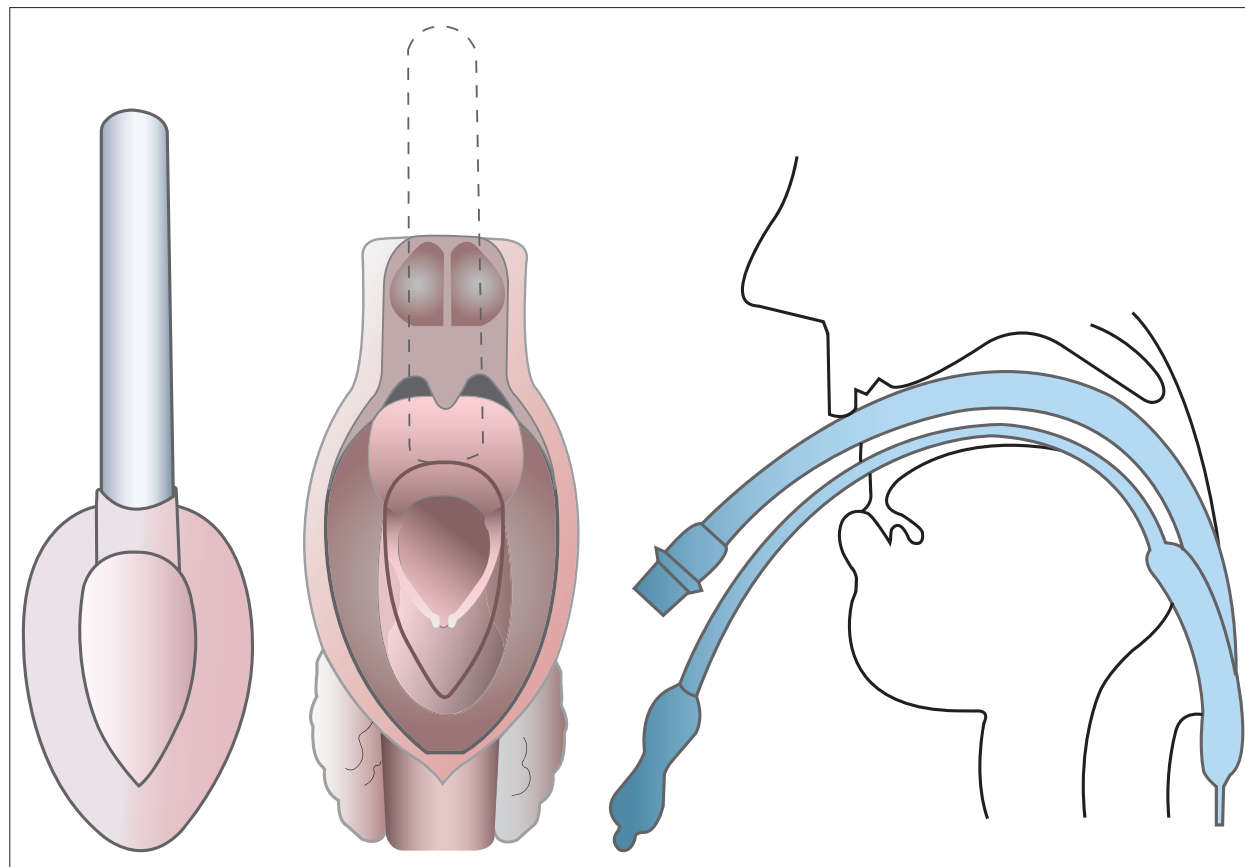
Con una evaluación exhaustiva, el cirujano plástico y el anestesiólogo tienen a la mano todos los datos necesarios en caso de que existiese alguna complicación. Con toda esta información, minimizan los riesgos y ofrecen seguridad y tranquilidad a sus pacientes.

ELECCIÓN DE LA ANESTESIA

El tipo de anestesia requerida para una intervención de cirugía plástica, se decide entre el cirujano plástico, el anestesiólogo y el paciente. Otro elemento importante para seleccionar el tipo de anestesia a utilizar, lo constituye la extensión y naturaleza del acto quirúrgico, así como las condiciones del estado general y psicológico del paciente. Es muy importante saber la relevancia que tiene el anestesiólogo dentro del equipo quirúrgico, no solamente por el hecho de que él es el responsable de la vigilancia continua y control del paciente durante el tiempo de la operación, si no que además, debe conocer de cerca los procedimientos a realizar en cada intervención y estar familiarizado con el cirujano plástico y sus métodos de trabajo.

Una vez que nos encontramos frente al paciente, para realizarle determinado procedimiento quirúrgico, tenemos 3 opciones a elegir: la Anestesia local (con o sin sedación), la Anestesia general y la Anestesia de conducción (tipo epidural o raquídea).

En el caso de la *Anestesia local*, se elimina el dolor de un área determinada del cuerpo, mientras que el paciente respira por sus propios medios en forma



Máscara laríngea utilizada en algunos centros durante la anestesia general.

espontánea. Existen dos variantes en relación a la anestesia local: el anestésico, que es infiltrado por el cirujano plástico directamente en la zona a ser operada y los anestésicos locales que realizan un bloqueo nervioso en un lugar distante a la zona a ser operada, pero el resultado final va a ser la ausencia de percepción del dolor en el área próxima a intervenir. La sedación, en conjunto con este procedimiento, va a depender del grado de ansiedad de cada paciente y de la extensión de la cirugía. Algunas operaciones en las que suele utilizarse anestesia local son, la blefaroplastia o cirugía de párpados, cirugía de la nariz, orejas, labios y pequeños tumores.

La *Anestesia general*, lleva al paciente a la supresión de la sensibilidad al dolor en todo el organismo. En contra de lo que generalmente se piensa, es una de las formas anestésicas más seguras, siempre y cuando la importancia de la cirugía lo exija, pues de esta manera el anestesiólogo puede controlar desde el inicio la función cardiovascular y respiratoria. Está indicada cuando el procedimiento no se puede realizar con anestesia local, pero también debemos tomar en cuenta el tipo de cirugía, la zona a intervenir, la duración de la operación y de manera muy importante, las características culturales y psíquicas del paciente. Se pueden realizar con anestesia general, la mamoplastia de aumento (aumento del tamaño del busto), las reducciones mamarias, suspensiones mamarias, cirugías complejas de la nariz y lipoesculturas.

Dentro de la *Anestesia de conducción*, se encuentra la epidural o peridural y la anestesia raquídea. El principio básico de cualquiera de estos dos métodos, consiste en infiltrar anestésicos locales en un punto entre dos vértebras a nivel de la columna vertebral. Muchos pacientes, temen a esta anestesia por miedo a que la inyección sea colocada en algún hueso, sin embargo, hay que resaltar que la aguja solo penetra tejidos blandos, sin tocar las vértebras, hasta llegar o bien sea al espacio peridural o al espacio raquídeo. Este procedimiento, se realiza siempre con anestesia local, no es doloroso y con ello se consigue la pérdida de la sensibilidad en la parte inferior del cuerpo, por debajo y un poco por encima del punto de inyección entre las vértebras. Las cirugías que pueden realizarse con este método son: las dermolipeptomías, colocación de prótesis glúteas y colocación de prótesis de pantorrillas.

Finalmente, es muy importante la comunicación entre el paciente, el cirujano plástico y el anestesiólogo al momento de realizar cualquier procedimiento. El paciente tiene derecho a manifestar sus dudas y miedos en relación a la cirugía a la cual va a ser sometido y el cirujano plástico y el anestesiólogo tienen el deber de aclarar todo lo que sea necesario antes de que se inicie el procedimiento quirúrgico. Los pacientes no deben sentir “temor” a la anestesia, ya que, ésta es cada día más sofisticada y segura, siendo definitivamente necesaria ante toda operación y gracias a la cual podemos rebatir el viejo refrán que dice “para ser bella hay que ver estrellas”.