

## Cartas al Director

### Sedación en endoscopia digestiva

---

*Palabras clave: Sedación. Endoscopia. Propofol.*

*Key words: Sedation. Endoscopy. Propofol.*

---

*Sr. Director:*

El editorial firmado por los Dres. López Timoneda y Ramírez Armengol en el número correspondiente a enero del 2005, expone afirmaciones con las que claramente disintimos, referente a quién está capacitado y autorizado a utilizar la sedación y analgesia durante la realización de las técnicas de endoscopia digestiva.

Todas las técnicas de endoscopia digestivas conllevan molestias que las hace más o menos tolerables para los pacientes, dependiendo de factores instrumentales y personales por lo que es necesario la utilización de distintos grados de sedación y/o analgesia que van desde el más superficial de las sedaciones hasta la anestesia general. El grado de desarrollo que tiene actualmente la endoscopia sólo se ha podido alcanzar gracias al uso de fármacos sedantes y analgésicos. Estos fármacos son usados diariamente con éxito por prácticamente todos los endoscopistas con mayor o menor asiduidad. Sólo en los últimos años, la generalización del propofol, solo o combinado con potentes analgésicos para la realización de la colonoscopia y la CPRE, han hecho conveniente la colaboración de los anestesiólogos en las unidades de endoscopia debido al estrecho margen terapéutico de estos fármacos y la ausencia de antagonistas. Sin embargo existen publicaciones en las que se exponen los resultados satisfactorios de la utilización del propofol por endoscopistas, e incluso por personal de enfermería adecuadamente entrenado.

El planteamiento de los Dres. López Timoneda y Ramírez Armengol de que sólo pueden utilizar la sedación los especialistas en anestesiología es irreal y perverso. El uso de medica-

mentos sedantes es habitual en todos los hospitales por la mayor parte de los médicos que en ellos trabajan. A nuestro juicio todo profesional médico puede y debe utilizar todas las drogas que precise para el tratamiento y confort de sus pacientes, con la condición de que conozca perfectamente su manejo y posea las habilidades adecuadas para contrarrestar los problemas que se pudieran presentar. La restricción de su uso a los anestesiólogos restringiría la posibilidad de utilizar las técnicas diagnósticas y terapéuticas de la endoscopia en gran medida, lo que incrementaría los retrasos en los diagnósticos y tratamientos, y aumentaría el costo desproporcionadamente.

El planteamiento de los editorialistas es, al menos respecto a la endoscopia digestiva, opinión personal. Que nosotros sepamos hasta hoy no existen documentos de consenso sobre este asunto. Es de esperar que esta polémica provoque en las respectivas sociedades científicas (endoscopia y anestesiología) la necesidad de elaborar los consensos adecuados, lo que por otra parte es una de sus principales razones de ser. De hecho ya se ha propuesto este tema para consenso el próximo congreso de la SEPD en Madrid y está en la página web de la SE de endoscopia digestiva.

Es evidente que entre las complicaciones de la endoscopia digestiva, las relacionadas con el uso de sedantes y analgésicos es una ínfima parte y las ventajas de su uso son sin embargo evidentes, por lo que todos los endoscopistas conscientes de nuestra labor seguiremos usándolos, con el acierto y éxito demostrado hasta ahora.

Deseamos que se dé la oportuna rectificación dejando claramente expuesto que las afirmaciones vertidas en dicha editorial son a título personal, sin que exista ninguna razón científicamente demostrada que la sustente, y quede constancia de la amplia y eficaz labor de los endoscopistas en aliviar el dolor y la ansiedad de muchos enfermos con eficacia y seguridad. Esperamos la voz de las directivas de las Sociedades de Endoscopia y Anestesia y sobre todo les emplazamos a trabajar en un auténtico documento de Consenso.

G. de las Heras Castaño y J. de la Peña García

*Unidad de Endoscopias. Servicio de Aparato Digestivo.  
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander*