

Cambio de Conducta Quirúrgica Motivada por la Ecocardiografía Transesofágica Intraoperatoria

(Rev Bras Anesthesiol, 2010;60(2):192-197)

Estimado Editor,

Nos gustaría manifestar aquí nuestro entusiasmo por la repercusión del artículo "Cambio de Conducta Quirúrgica Motivada por la Ecocardiografía Transesofágica Intraoperatoria", ya que en las dos cartas publicadas en el último número de la revista el artículo fue mencionado.

Con relación a la brillante explicación sobre la estimación de la presión sistólica de la arteria pulmonar en casos de obstrucción de la vía de salida del ventrículo derecho (VSVD), quisiéramos agradecer y realmente afirmar que esa sería la manera correcta de hacerlo. También aprovechamos para añadir que el principal papel de la ecocardiografía transesofágica en esos casos de obstrucción de la VSVD es confirmar el diagnóstico, demostrar el grado de obstrucción y descartar otras anomalías asociadas. Por tanto, nuestro examen cumplió lo que se preconiza en la literatura, mostrando que la causa de la obstrucción no era la estenosis valvar, conforme a lo visto en el examen previo, sino la obstrucción de la VSVD, añadiendo incluso el hallazgo de la comunicación interventricular, además de evaluar la gravedad de la obstrucción y de permitir que la adecuada corrección quirúrgica se realizase.

Nos sentimos muy felices en saber que nuestro país ya cuenta con un servicio de ecocardiografía intraoperatoria im-

plementado por anestesiólogos. Y eso, sin lugar a dudas, es un motivo de orgullo para la Anestesiología brasileña. Aprovechamos la coyuntura que aquí se nos facilita, para felicitar a sus idealizadores.

Totalmente de acuerdo con la carta del Dr. Kleber, del Servicio de Anestesiología de la Santa Casa de Campo Grande, también creemos que ya va siendo hora de crear un modelo con base en nuestra realidad. Conocemos las dificultades que el aprendizaje de la ecocardiografía nos impone, exigiendo no solo una gran parte de nuestro tiempo, sino también inversiones en la compra de un aparato caro, que en razón del tipo de gestión que haga nuestro sistema de salud, no permite un retorno adecuado, a causa del cobro de los exámenes hechos por el anestesiólogo.

Creemos que los que creen en el método, junto con la sociedad, son los que deben hacer con que él se difunda y sea conocido entre los anestesiólogos brasileños. Y tal vez un día podremos contar con una estructura específica dirigida a su puesta en práctica.

*Alexander Alves da Silva, TSA
Médico Anestesiólogo de la São Paulo Serviços
Médicos de Anestesia (SMA)*