

Perfusión: mucho más que llevar una máquina

Dra. Carmen Luisa Díaz
Presidenta de la AEP



Este editorial que hoy escribo es el fruto de muchas reflexiones inconclusas en busca de los motivos por los que, fuera de nuestros entornos de trabajo, nadie era capaz de valorar el alcance y la responsabilidad que diariamente asumimos como profesionales de la perfusión. Resultaba obvio que la mayor de las razones era el total desconocimiento de nuestra labor asistencial, pese a que, en muchas ocasiones, ese desconocimiento no invalidaba la toma de decisiones sobre nuestro colectivo profesional.

Buena parte de las incongruencias de organización funcional que encontramos en el desarrollo de nuestra práctica diaria pueden deberse a la creencia de que nuestro trabajo se limita al montaje de unos circuitos y a la programación de una máquina de circulación extracorpórea (CEC). En estos momentos, he percibido la necesidad de dejar por escrito la verdad de la labor asistencial que realizamos caso a caso, hospital por hospital.

El perfusionista ha de conocer perfectamente la historia clínica del paciente, así como los tratamientos previos –quirúrgicos y farmacológicos– a los que ha sido sometido y sus posibles consecuencias en el proceso que va a comenzar; también ha de controlar perfectamente las técnicas quirúrgicas que van a desarrollarse, para poder elegir los equipos más adecuados en cada caso y los diferentes dispositivos adicionales que complementan la máquina de CEC.

No obstante, donde se inicia la fusión del conocimiento, de la ciencia de la perfusión, de las habilidades y de las destrezas del perfusionista es en el momento de «entrada en bomba», cuando se pinza la aorta, cuando asumimos la función del corazón y de los pulmones, así como la respuesta del propio paciente a la CEC. A partir de ese momento hemos de realizar una interpretación permanente de gran número de variables y tomar decisiones rápidas y frecuentes.

El perfusionista ha de interrelacionar la información de todas las variables hemodinámicas de la monitorización anestésica y cerebral, de todas las variables que continuamente está aportándonos la máquina de CEC y de todas las variables analíticas que han de monitorizarse permanentemente. A la conjunción de estos datos han de sumarse la anticoagulación y, por último, la temperatura del proceso que afecta a todas ellas.

Además de esta labor de canalización de la información y de la continua toma de decisiones para poder resolver las necesidades del paciente en todo momento, hemos de sa-

tisfacer, al tiempo, las necesidades del equipo quirúrgico: en múltiples ocasiones las técnicas quirúrgicas demandan habilidades y destrezas específicas para cada caso y/o la reversión rápida de las planificadas, que son sustituidas por otras más adecuadas al momento concreto de la intervención. En definitiva, hemos de saber interpretar al equipo quirúrgico para poder ofrecer al paciente un proceso sólido y seguro.

Puede parecer extraño que describa el desarrollo asistencial del perfusionista en una revista de perfusión, pero lo hago de manera consciente, para que todos reflexionemos sobre la profundidad que posee nuestra práctica diaria. El día a día, las cargas asistenciales y las presiones laborales con las que convivimos hacen que no lo percibamos claramente, como me pasó a mí misma. Por ello he tratado de plasmar fielmente nuestras horas de circulación extracorpórea «en la soledad de la bomba», como me lo describió hace unos días un compañero de Levante.

No quiero finalizar estas reflexiones sin hacer mención a lo que acontece en nuestros períodos de localización permanente durante los trescientos sesenta y cinco días del año. Cirugías urgentes/emergentes –incluidos trasplantes cardíacos– en las que la complejidad descrita para las cirugías programadas se agrava por la inmediatez y la lucha por reducir los tiempos de respuesta, ya que no hay margen para la demora ni para el error. En este contexto, generalmente, el perfusionista se encuentra solo, es único dentro de los equipos, nadie puede ayudarle y recae sobre él la preparación y la responsabilidad de aportar las soluciones en un ambiente muy crítico.

En honor a la verdad, también he de reflejar la enorme satisfacción que sentimos al concluir procesos en los que hemos conseguido cumplir todas nuestras expectativas y hemos integrado todas las variables dentro de los rangos de seguridad establecidos. Esto es lo que hace que la perfusión *enganche*, nos tienda una red de la que es muy difícil escapar. Los perfusionistas nos sentimos muy orgullosos de serlo, del grado de complicación que asumimos, y somos capaces de resolver en nuestro trabajo, aunque nos demande muchas horas de formación, de actualización permanente y de investigación. Pero merece la pena porque, como ya he escrito en más de una ocasión, «una mala perfusión no sólo complica, sino que puede hacer fracasar la mejor cirugía».

¡Enhorabuena por ser perfusionistas!