

EDITORIAL

REACCIONES A ANESTÉSICOS LOCALES

Pocos estudios se han ocupado en conocer la verdadera incidencia de reacciones adversas a los anestésicos locales, posiblemente por la buena tolerancia que por lo general existe para ellos. Los profesionales que habitualmente los emplean, anestesistas y, muy en especial, los odontólogos excepcionalmente se ven en la necesidad de resolver un problema grave como consecuencia de la aplicación de tales anestésicos. Sin embargo, el temor a que se produzca una reacción de cualquier naturaleza e intensidad, se hace presente cuando el paciente asegura ser alérgico a los anestésicos o a los medicamentos, en general, o cuando el mismo profesional que atendió al paciente cuando sufrió una reacción, deberá someterlo a una nueva anestesia. Con todo, en pocas ocasiones se confirma que hubo una reacción alérgica, como se desprende de un trabajo de Fisher y Bowey (1), que en el transcurso de 20 años, estudiaron 208 pacientes con historia de alergia a anestésicos locales. Mediante pruebas de provocación, sólo pudieron demostrar la sensibilización en ocho de ellos (4 reacciones inmediatas y 4 tardías) y en 39 no descartaron una posible respuesta adversa a los aditivos que contienen los preparados anestésicos.

En general, puede decirse que la anestesia "goza de mala prensa", por lo que son muchos los pacientes demandan una buena información sobre los posibles riesgos que corren por la aplicación de los anestésicos, a veces más preocupados por esto que por la propia intervención. Los odontólogos son quizá los más consultados por sus pacientes, cuando tienen que sufrir la más pequeña intervención, pues ya, de por sí, muchas personas (y no siempre niños) sienten temor al tener que someterse a la más pequeña manipulación en su boca y más si precisa anestesia local.

Por experiencia los odontólogos saben que el riesgo de reacciones adversas es mínimo. Sin embargo, algunas resoluciones judiciales desfavorables habidas en alguna ocasión como consecuencia de demandas efectuadas por algún paciente que sufrió una reacción alérgica, sin que previamente el odontólogo se hubiese asegurado que no era alérgico al anestésico empleado (2), han producido alarma entre los profesionales, incitándoles a demandar estudios alergológicos rutinarios antes de cualquier intervención, lo que también se ha planteado en relación con otros medicamentos y dispositivos utilizados en intervenciones quirúrgicas de mayor riesgo, solicitud a todas luces impropia en opinión de los alergólogos (3).

El trabajo de Baluga et al, que aparece en este número de Allergología et Immunopathología debe ser tranquilizador para los odontólogos. Se trata de un estudio prospectivo, llevado a cabo durante tres años, en el que han participado odontólogos y alergólogos, en el que se incluyen 5.018 pacientes sometidos a intervenciones bucales con anestesia (4). Posiblemente es el estudio epidemiológico con mayor número de intervenciones, y una vez más demuestra lo poco relevantes que son las reacciones adversas a los anestésicos locales, ya que tan sólo se observaron en 25 pacientes (17 de ellos, mujeres), no demostrándose etiología alérgica en ninguno de los casos, considerando que fueron reacciones vasovagales o psicógenas. No consta en el trabajo si se consideró la posibilidad de reacciones a aditivos como los parabenes, el metabisulfito o el bisulfito sódico, capaces de inducir la producción de IgE específica, aunque su demostración es problemática, al no estar estandarizadas las técnicas diagnósticas in vivo o in vitro (5).

En definitiva, una buena información a los pacientes quizá sea la mejor forma de prevenir esas reacciones, en su mayoría psicógenas, ganándose su confianza al asegurarles la buena tolerabilidad de los anestésicos y lo improbable de que vayan a ocasionarles una reacción alérgica. De todas formas, sería conveniente que además se diese la información por escrito, rubricada por el paciente o los familiares, cuando se trate de menores.

F. Muñoz-López

REFERENCES

1. Fisher MM, Bowey CJ. Alleged allergy to local anaesthetics. *Anaesth Intensive Care* 1997;25:611-4.
2. Martínez-Pereda JM. La Responsabilidad penal del médico y del sanitario. 3.ª ed. Editorial Colex. Madrid, 1997.
3. Porri F, Pardal M, Rud C, Charpin D, Alazia M, Gouin F, Vervloet D. Is systematic preoperative screening for muscle relaxant and latex allergy advisable? *Allergy* 1995;50:374-7.
4. Baluga JC, Casamayou R, Carozzi E, López N, Anale R, Borges R, et al. Allergy to local anesthetics in dentistry. Myth or reality? *Allergol Immunopathol* 2002;30:14-9.
5. Joint Task Force on Practice Parameters of AAAAI. The diagnosis and management of anaphylaxis. XVIII. Local anesthetics. *J Allergy Clin Immunol* 1998;101:S510-11.