

## Editorial

### Mascarilla laríngea y CMA

Los anestesiólogos que se dedican a la cirugía mayor ambulatoria (CMA) en España se han constituido en un grupo innovador bien conectado entre ellos, que comparten un campo de interés centrado no sólo en los aspectos anestésicos, sino en el del progreso y ampliación del ámbito de la CMA. Este grupo de anestesiólogos está siendo clave para la eficiencia en la gestión de los recursos de nuestro sistema de salud y para la satisfacción de los pacientes operados y la calidad que perciben sobre el proceso quirúrgico. Los dos coordinadores del artículo titulado *Recomendaciones prácticas de uso de la mascarilla laríngea en cirugía ambulatoria*, los Dres. Matilde Zaballos García y Servando López Álvarez, anestesiólogos de dos unidades de CMA muy activas en España, son un ejemplo de estas características. Los autores colaboradores, jóvenes realidades de la anestesia española, trabajan en unidades de CMA de gran actividad y prestigio. Todos juntos han logrado describir exhaustivamente el uso de la mascarilla laríngea (ML) en el ámbito de la anestesia en CMA en estas “recomendaciones”.

La ML ha sido el elemento del equipamiento anestésico al que más innovaciones en menos tiempo se le han hecho en respuesta a los problemas prácticos encontrados por los anestesiólogos. La ML ha contribuido notablemente a aumentar la calidad y seguridad de los cuidados de los pacientes. Ha cambiado el manejo de la vía aérea en anestésias regladas y el de la vía aérea difícil, pero también ha permitido la oxigenación en las situaciones de riesgo vital tratadas por personal inexperto en intubación traqueal. Para muchos de nosotros la ML, junto con los bloqueos anestésicos continuos, ha cambiado extraordinariamente las técnicas anestésicas permitiendo ambos avances una recuperación más rápida y menor iatrogenia, que son imprescindibles para los buenos resultados en CMA. La ML ha revalorizado la anestesia general frente a las técnicas regionales mayores en CMA al disminuir la necesidad de relajantes musculares y de los planos anestésicos profundos que precisa la intubación traqueal, reduciendo el tiempo de recuperación y las molestias postanestésicas faríngeo-laríngeas. Ha revalorizado la anestesia inhalatoria con respiración espontánea y permite técnicas de anestesia combinada regional con general, con menos dosis de fármacos sistémicos, es decir, más lógicas, sobre todo en la anestesia pediátrica. Por ello, la ML ha supuesto un cambio muy importante no sólo en la vía aérea, sino también en el manejo anestésico global, y sobre todo en el campo de la anestesia para CMA.

Los distintos modelos de ML reutilizables y la disponibilidad de modalidades de un solo uso siguen aumentando su campo de utilización y reduciendo sus limitaciones. Este extenso ámbito es considerado en el manual publicado en este número de *Cirugía Mayor Ambulatoria*, argumentado no sólo por la amplia información de la bibliografía incluida en él, sino por la experiencia de los autores, que no dudan en

## *Editorial*

dar recomendaciones claras sobre la utilización de los distintos tipos de ML en las diferentes situaciones. El esfuerzo de condensar toda la información disponible sobre la ML se pone de manifiesto en la calidad de las tablas de este manual. Las figuras, confeccionadas por los propios autores, son de gran calidad figurativa.

En su entrañable editorial, el Dr. Brain dice que la ML ha adquirido vida propia, independiente de él, su inventor. Yo añado que también en la práctica diaria de la CMA se sobrepasan continuamente las previsiones de los diseños de las unidades, pero esta vida tan activa, como la del desarrollo de la ML, proviene de las contribuciones de los profesionales. Por ello es tan importante el encuentro entre profesionales con los mismos intereses, como ha sido el caso de los coordinadores y los autores de este manual, que con él proporcionan una herramienta de información valiosa y oportuna a la comunidad de anestesiólogos de habla hispana.

C. Gomar Sancho

*Servicio de Anestesiología, Reanimación y Tratamiento del Dolor.  
Hospital Clínico. Universidad de Barcelona*