

CARTA DE LECTORES

► CONDICIONES LABORALES EN EL TRABAJO MÉDICO: LA CIRUGÍA EN LAS INTERVENCIONES ENDOVASCULARES.

AUTOR:
DR. ADOLFO SAADIA

Correspondencia: asaa@speedy.com.ar

La cirugía vascular, con su evolución hacia las intervenciones endovasculares, gracias a los conocimientos desarrollados en el manejo de las técnicas y en la utilización de nuevos materiales utilizados para el tratamiento de las diferentes patologías en enfermedades vasculares, ha permitido mejorar los tratamientos y pronósticos que, años atrás, tenían una morbi-mortalidad muy elevada.

En la práctica médica y en especial en las endo intervenciones que se realizan en ambientes adecuados técnicamente, son los profesionales actuantes los que mayor exposición a las radiaciones ionizantes incorporan. No sólo en los procedimientos diarios sino también en la acumulación en tiempo de trabajo periódico, son las personas más expuestas a las radiaciones que en cualquier otra actividad humana.

Los enfermos así tratados también sufren las alteraciones provocadas por las radiaciones, razón por la cual la protección se debe extender a todo aquel que sea tratado en cualquiera de las patologías por vía endovascular. Es necesario que los profesionales que lleven a cabo tratamientos por cualquiera de estos procedimientos sean seriamente capacitados, previamente, en los principios de la protección radiológica.

Es preciso tener conciencia de los efectos de algo que no se ve ni siente y que sólo es visible cuando aparecen las consecuencias de la exposición radiante que no siempre son inmediatas; lo habitual es que los trastornos, algunos irreversibles, aparezcan con el tiempo.

En setiembre de 2011, durante el VI Congre-

so de Radiología, se realizaron las “Jornadas de Protección Radiológica”, donde se expusieron los problemas que pueden tener tanto los enfermos como los profesionales. En el desarrollo de las exposiciones, quedó demostrada la experiencia y la idoneidad de los que tratan las consecuencias de la exposición inadecuada a las radiaciones, temas que deberían tener una mayor difusión y adaptación a las prácticas tanto de los diagnósticos como de los tratamientos.

Los enfermos con quemaduras en los diferentes sectores de la anatomía de acuerdo a las patologías tratadas que van desde las dermatitis precoces hasta las lesiones de piel, el síndrome cutáneo radioinducido, cuya gravedad varía por la radiosensibilidad individual desde las dermatitis hasta las ulceraciones de tamaño y profundidad complejas que requieren tratamientos específicos, cierres quirúrgicos o injertos, lesiones no siempre correctamente diagnosticadas y tratadas.

Es en el Hospital de Quemados de la CABA donde tienen larga experiencia en este tema, específicamente en los tratamientos de acuerdo a las lesiones según su gravedad.

Los riesgos por los efectos de las radiaciones alcanzan en primer término a quienes trabajan en el ámbito radiante cuyas normas de protección no siempre son adecuadas, conocidas o respetadas por una aparente negligencia en el uso de los protectores o por considerar tener una seguridad personal que es ficticia, como una autovaloración que no es real.

Los trajes de protección, por su nivel de calidad, no siempre proporcionan una protección adecuada. En otros casos, por el tiempo

de uso, presentan deterioros que permiten el paso de la radiación sin que el usuario lo perciba.

Por eso, no sólo son necesarias las pantallas de protección para los sectores anatómicos más vulnerables: se aconseja también, como medida precautoria, el uso de dos radiocontroles: colocados uno en el cuerpo y otro cercano a la tiroides. Al no llegar los protectores a cubrir las piernas, hay casos de lesiones severas en miembros inferiores, que aparecen con diferente gravedad de acuerdo al tiempo de exposición.

Algo semejante ocurre con las lesiones oculares, cuando los anteojos protectores no son usados o son insuficientes. La pérdida de transparencia del cristalino del ojo es otra de las complicaciones frecuentes en hemodinamistas o cirujanos que actúan en la introducción de prótesis endovasculares con tiempos prolongados de exposición durante el trabajo. Las lesiones producidas durante estos procedimientos no siempre son bien interpretadas como para encarar una solución precoz y adecuada. Por lo tanto, no sólo es necesaria la protección sino también la capacidad de reconocer las lesiones habitualmente silenciosas que dependiendo de la cantidad recibida, pueden ser limitadas, precoces o generalizadas. Estas pueden evolucionar desde un eritema simple hasta las vasculitis y necrosis que siempre dejan, cuando menos, secuelas cicatrizales de magnitud en relación con el tamaño de las lesiones.

La colocación de endoprótesis, en vasos mayores o de *stent*, da lugar a tiempos prolongados de exposición. En los pacientes suelen aparecer desde petequias hasta lesiones erosivas, con el tiempo, sumamente dolorosas. Éstas pueden producirse con cualquiera de los métodos de diagnóstico o tratamiento, predominantemente en las angioplastias complejas con tiempo en horas de exposición, cuando el operador, que es quien tiene el instrumento del manejo de la radiación no se atiene a respetar los tiempos de irradiación adecuados establecidos para cada instancia de los procedimientos.

En el operador, las lesiones más frecuentes son en las manos, en el cuello mal protegido, en las piernas por delantal insuficiente y en los ojos (cataratas). Actualmente se recomiendan los nuevos protectores que han disminuido sensiblemente las lesiones. La colocación de

los protectores oculares que se ubican sobre otros lentes siendo relativamente molestos; ésa es la razón por la cual son “olvidados” por los operadores.

La situación acrecienta los riesgos cuando los lugares de trabajo no poseen equipos que brinden imágenes de calidad, ya sea por deterioro por tiempo de uso o por desconocimiento de las normas correctas hasta ahora mencionadas, que estén protegidos adecuadamente, ubicados de manera que el operador tenga una visión cómoda, sin forzarse. También es fundamental que el resto del personal actuante respete los protocolos. Todo eso hace que a veces haya que entregar dosis radiantes mayores, necesarias para una mejor visualización de las imágenes.

La O.M.S. ha desarrollado normas de protección que están relacionadas con los equipos de trabajo y las personales, teniendo en cuenta que no siempre las actualizaciones de la tecnología están en relación con las protecciones necesarias, el calibrado frecuente, cada 6 meses, de los aparatos, y la disciplina en el manejo de los tiempos de irradiación (40 minutos de fluoroscopia equivalen a 2000 Rx de tórax).

La seguridad estará relacionada con el conocimiento y preparación de todo el equipo de trabajo, con la adecuada comprensión de los peligros de una mala técnica y con la implementación de radioprotección con los elementos ya mencionados; dosímetros colocados correctamente fuera del delantal de protección del cuerpo y los anteojos protectores oculares adecuados para prevenir las lesiones del cristalino.

Actualmente, para un mejor manejo de estas normas, se incorpora la participación del “médico físico”, para que éste asesore en cada aspecto de los pasos a seguir en los diferentes procedimientos. Es una nueva especialidad cada vez más requerida que, junto a las prácticas con simuladores, abrevia los tiempos de formación y conocimientos adecuados que benefician y protegen a los enfermos y a todos aquellos que trabajan en el equipo endovascular quirúrgico.

Es fundamental abocarse al desarrollo de estos temas por tratarse de la preservación y mejora de las condiciones laborales, las mismas tienen en el ejercicio de la tarea profesional igual o mayor predominancia que la correcta retribución.