



Bogotá, 17 de julio de 2025

## COMUNICADO A LA COMUNIDAD DE ANESTESIÓLOGOS EN COLOMBIA

### *Reflexión crítica*

Apreciados colegas:

Recientemente circuló un comunicado emitido por la Sociedad de Anestesiología de Chile (SACH) en el que se informa sobre cinco casos de pacientes pediátricos previamente sanos, de nacionalidad venezolana, que presentaron desenlaces adversos graves tras cirugías electivas bajo anestesia general, incluyendo cuatro fallecimientos. La comunicación plantea una posible relación con mutaciones mitocondriales maternas específicas, similares a las descritas en un estudio realizado en España en 2021(1).

Es importante aclarar que, al momento, dicha información carece de respaldo en publicaciones científicas validadas que permitan establecer una relación causal o generalizable. En este sentido, desde nuestra comunidad científica y profesional en Colombia, queremos hacer un llamado a la prudencia, la rigurosidad y la ética clínica al abordar esta información.

### **¿Qué sabemos sobre enfermedades mitocondriales y anestesia?**

- Las enfermedades mitocondriales comprenden un grupo heterogéneo de trastornos genéticos que afectan principalmente órganos con alta demanda energética (cerebro, corazón, músculo, sistema digestivo) (2–4).
- Aunque consideradas raras, su incidencia global al nacimiento se estima en aproximadamente 1 de cada 5.000 nacidos vivos, con cifras que varían entre 1:4.300 y 1:6.500 según el contexto poblacional. En la práctica clínica pediátrica, representan una de las causas más frecuentes de enfermedades metabólicas genéticas graves. Dada su presentación clínica heterogénea y su diagnóstico complejo, su conocimiento es fundamental en el contexto anestésico, dado el potencial riesgo de complicaciones durante procedimientos quirúrgicos o de sedación profunda en pacientes con estas condiciones. (5–7)
- Si bien su presentación clínica es heterogénea y su diagnóstico complejo, su conocimiento es fundamental en el contexto anestésico, dado el potencial riesgo de complicaciones durante procedimientos quirúrgicos o de sedación profunda en pacientes con estas condiciones. Se ha documentado sensibilidad a anestésicos inhalados (como sevoflurano), riesgo de acidosis láctica y efectos adversos con el uso prolongado de propofol, especialmente en infusión continua (7–9).
- Las recomendaciones actuales se centran en minimizar el estrés metabólico perioperatorio, evitar ayunos prolongados, mantener normotermia y usar dosis tituladas cuidadosamente. No existen recomendaciones entre un tipo u otro de anestesia, ya que como muestra la poca



evidencia disponible incluso el uso de Propofol puede estar asociado a complicaciones (7–10).

- No existe evidencia que justifique una asociación directa entre nacionalidad y riesgo anestésico. Atribuir riesgo a un grupo poblacional específico sin pruebas contundentes es científicamente inaceptable y éticamente riesgoso.

### **Llamado a la comunidad médica y anestesiológica**

- Apoyamos plenamente a las sociedades científicas chilena y venezolana en la divulgación de su reporte y nos unimos a la iniciativa latinoamericana para esclarecer este importante hallazgo. Reafirmamos nuestro compromiso con el trabajo colaborativo regional, orientado a generar evidencia robusta que permita comprender mejor la situación y formular recomendaciones conjuntas que garanticen una atención segura, equitativa y basada en la ciencia. Instamos a no realizar generalizaciones ni tomar decisiones clínicas basadas en nacionalidad o procedencia.
- Invitamos a fortalecer nuestras competencias sobre enfermedades mitocondriales, sus manifestaciones clínicas y consideraciones anestésicas, especialmente en pediatría.
- Promovemos la búsqueda activa y crítica de literatura científica revisada por pares. Casos aislados o informes no publicados deben ser interpretados con cautela.
- Solicitamos a nuestras sociedades científicas estar atentas a nueva evidencia y, de ser necesario, liderar estudios colaborativos que contribuyan a esclarecer este tipo de situaciones clínicas complejas.
- Desde la sociedad, estamos realizando la búsqueda activa de casos desde bases de datos oficiales. En caso de que conozca algún caso, lo invitamos a reportar en el siguiente enlace: <https://scaresat.questionpro.com/t/ANk7UZ6mQR>

**Finalmente, reiteramos nuestro apoyo a las sociedades científicas chilena y venezolana en la divulgación de su reporte y nos unimos a la iniciativa latinoamericana para esclarecer este importante hallazgo. Reafirmamos nuestro compromiso con el trabajo colaborativo regional, orientado a generar evidencia robusta que permita comprender mejor la situación y formular recomendaciones conjuntas que garanticen una atención segura, equitativa y basada en la ciencia.**

El compromiso con la seguridad del paciente exige rigor, humanidad y pensamiento crítico. Agradecemos su atención a este mensaje y reiteramos la importancia de mantenernos informados, colaborativos y éticos en nuestra práctica diaria.

Atentamente,

**Sandra Ximena Jaramillo Rincón**

Directora Científica

Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación S.C.A.R.E.



## Referencias:

1. García-Fernández M, Rueda-Arenas I, Cuscó I, Roldán C, Del Hoyo A, López-Bastida J, et al. Identificación de nuevos síndromes genéticos en pacientes pediátricos con daño cerebral tras anestesia. Proyecto Fundación Mutua Madrileña. Hospital Universitario 12 de octubre y Universidad Complutense de Madrid. Memoria final del proyecto; 2021.
2. Hsieh VC, Krane EJ, Morgan PG. Mitochondrial Disease and Anesthesia. *J Inborn Errors Metab Screen*. 2017; 5:1–5. doi:10.1177/2326409817707770
3. Manickam A, Fathima K, Bagri VA, Ganesh Prabu AV, Priya RV. Balancing Anesthesia in a Child With Mitochondrial Disease: A Case Report. *Cureus*. 2024;16(10):e70756. doi:10.7759/cureus.70756
4. Tutiven J, Pruden B, Palte H. Multimodal Anesthesia for Glaucoma Surgery in a Child with Mitochondrial Disease and Malignant Hyperthermia. *J Anesth Intensive Care Med*. 2016;1(3):555563. doi:10.19080/JAICM.2016.01.555563
5. Skladal D, Halliday J, Thorburn DR. Minimum incidence of primary mitochondrial respiratory chain disorders in children. *Brain*. 2003;126(Pt 8):1905–12. doi:10.1093/brain/awg192
6. Gorman GS, Schaefer AM, Ng Y, et al. Prevalence of nuclear and mitochondrial DNA mutations related to adult mitochondrial disease. *Ann Neurol*. 2015;77(5):753–9. doi:10.1002/ana.24362
7. Fadrique-Fuentes A, Martínez-Rafael B, Poves-Álvarez R, Gómez-Pesquera E. Anesthesia outside the Operating Room in a Patient with Mitochondrial Disease. *Case Rep Anesthesiol*. 2020; 2020:7902820. doi:10.1155/2020/7902820
8. Driessen J, Willems S, Dercksen S, Giele J, van der Staak F, Smeitink J. Anesthesia-related morbidity and mortality after surgery for muscle biopsy in children with mitochondrial defects. *Paediatr Anaesth*. 2007;17(1):16–21.
9. Smith A, Dunne E, Mannion M, et al. A review of anaesthetic outcomes in patients with genetically confirmed mitochondrial disorders. *Eur J Pediatr*. 2017;176(1):83–88.
10. Niezgoda J, Morgan PG. Anesthetic considerations in patients with mitochondrial defects. *Paediatr Anaesth*. 2013;23(9):785–793.