

## II.—Evolución y estado actual de la Anestesia Regional en México

*Dr. Vicente García Olivera*

A L principiar este siglo se inicia en México la historia del bloqueo de conducción; la raqui-analgésia, utilizada por vez primera en la ciudad de Oaxaca por el Dr. Ramón Pardo Galíndez en el Hospital Civil de esa entidad, el 25 de Julio del año de 1900. Debe señalarse que este acontecimiento señala la prioridad para México en toda la América Latina. Un año antes, el Dr. Rudolph Matas, en la Ciudad de Nueva Orleáns la había utilizado también con fines de analgesia en Cirugía y a este autor se debe el nombre de *analgesia espinal sub-aracnoidea*. Las técnicas espinales que con anterioridad habían sido empleadas por Cornig en Nueva York y Tuffier en Francia, fueron con fines diagnósticos y terapéuticos de 1885 a 1899. La cocaína ha sido originalmente la sustancia utilizada como droga analgésica. El descubrimiento de la Novocaína por EINHORN, en 1904, permitió una mayor divulgación del procedimiento por ser una substancia menos tóxica aunque de menor duración en sus efectos, por esta razón los Cirujanos tenían que abreviar considerablemente el tiempo operatorio por tratarse de duraciones analgésicas breves. La Nupercaína y la Pontocaína impulsaron notablemente la técnica y duración de la raquianalgésia, triplicando o cuadruplicando la duración de esta analgesia por dosis única. La aplicación de estos procedimientos estuvo en manos de los Cirujanos y las mejores informaciones basadas

en amplias estadísticas fueron presentadas por Cirujanos hasta el año de 1942. Maestros ilustres de la Cirugía Mexicana como Don Darío Fernández y Don Rosendo Amor, fueron tal vez los que mayor incremento proporcionaron a la raquianalgésia en México. En el año de 1940 en los Estados Unidos se inicia el procedimiento de la raquianalgésia fraccionada o continua con el método del Dr. Lemmon, en cuya ejecución se utilizaba una aguja maleable, la cual se dejaba en el espacio sub-aracnoideo durante el tiempo que duraba el procedimiento quirúrgico. En México, esta técnica fraccionada fue introducida por el Dr. Abraham Ayala González quien publicó en la Revista Mexicana de Gastroenterología sus experiencias especialmente en la Cirugía mayor; posteriormente, el Dr. Benjamín Bandera señaló su experiencia y publicó sus observaciones en el año de 1944.

Durante los estudios y experiencias evolutivas de estos procedimientos en estas mismas fechas 1943, 1944, Don Isidro Espinosa y de los Reyes, eminente Maestro de Obstetricia, señala sus observaciones muy cuidadosas sobre el uso de diversas sustancias analgésicas por ruta caudal, inspirado en los trabajos sobre analgesia caudal en obstetricia por Hingson y Edwards en 1942.

Las observaciones escritas sobre treinta y ocho casos, me fueron proporcionados por el Dr. Víctor Espinosa y de los Reyes. La prioridad Mexicana sobre la analgesia cau-

dal en Obstetricia corresponde a Don Isidro Espinosa y de los Reyes.

En la ciudad de Guadalajara, el Dr. Rosendo López Macías desarrolla una importante experiencia y re-establece la utilidad sobre la analgesia caudal. Sus observaciones fueron relatadas ante la sección de Anestesia de la VI. Asamblea Nacional de Cirujanos reunida en 1944. Los trabajos del Dr. Jesús Carmona Alvarez en 1961 agregan la maniobra rectal que lleva su nombre, para la localización interna de la proyección del hiato sacro.

En el mes de febrero de 1949, el Dr. Guillermo Alfaro y de la Vega presenta ante la Sociedad Mexicana de Ginecología y Obstetricia, su "Estudio comparativo de tres métodos de analgesia y anestesia en Obstetricia", dentro de los cuales emplea el método caudal con aguja maleable y el método de goteo analgésico caudal a través de un catéter ureteral delgado. Estos métodos se emplearon con fines de analgesia en el parto normal.

El que habla, desde principios de 1951 y en colaboración de los médicos Gineco-Obstetras de la Unidad No. 1 del I.M.S.S., estudiamos detenidamente los trabajos de los Doctores J. Halperin y Herman Taller de Nueva York, sobre el uso de los catéteres de polietileno para la analgesia caudal y epidural continua; técnica que introdujimos en México en esos años, con esta modalidad se eliminan los inconvenientes de las anteriores, en donde no se deja en el canal sacro o caudal, ni aguja rígida, ni catéter ureteral de seda, ni aguja metálica maleable; en ésta se hace uso del catéter delgado de polietileno. Esta técnica la introdujimos en México en Agosto de 1951 y en 1952 la presentamos a la Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia y ante el IV Congreso Mexicano de Anestesiología en Noviembre de 1952. Las aplicaciones de estos procedimientos en Cirugía, están contenidas en la

Tesis recepcional del Dr. Luis Manuel Bandera González en 1952.

La divulgación de estos procedimientos permitió su aplicación en las pacientes ginecológicas de edad avanzada y esta misma técnica caudal, extendida a niveles peridurales altos para la cesárea en las eclámpticas y como un recurso terapéutico en el tratamiento de las eclámpticas graves e irreducibles al tratamiento médico.

Como antecedentes de estudio en estos procedimientos debemos señalar que el Dr. Guido Torres Martínez, Radiólogo y el suscritor, practicamos estudios radiológicos empleando sustancias radio-opacas por ruta caudal, tales como el Lipiodol al 50%, y observamos cómo una cantidad de 10 mililitros alcanzó el nivel peridural del primer segmento lumbar. Esto nos permitió comprobar la difusión de las sustancias líquidas desde la ruta caudal hasta segmentos peridurales altos, en ocasiones dorsales. Nuestras observaciones conjuntas fueron presentadas a la Sociedad Mexicana de Radiología y publicadas en su revista en el año de 1948. El estudio se intitula "Consideraciones sobre el epidurograma por ruta caudal". Estos estudios favorecieron su aplicabilidad y este mismo estudio por ruta lumbar, peridural lo hemos verificado con sustancias de contraste en 1963 junto con el Dr. Luis Pérez Tamayo.

En cuanto a la Analgesia peridural lumbar debe reconocerse que ésta se había mantenido rezagada, aún en los Estados Unidos, pues cuando el Dr. Mario A. Dogliotti la presentó, no sólo describiéndola sino ejecutándola, era un momento en que otras novedades de anestesia general como el Pentothal y el Ciclopropano atraían la atención de los Anestesiólogos del vecino país, esto sucedía en los años de 1933 a 1936.

En Monterrey, comenzaron a utilizar la analgesia peridural lumbar por ruta directa

los Doctores Rodolfo L. Rodríguez y el Dr. Rafael Quijano por los años 1938 y 1942 respectivamente. El que esto escribe, inició su uso en la capital a fines de 1948; durante algunos años lo utilizamos como elemento terapéutico espasmolítico y vasodilatador en las trombo-flebitis agudas y en los fenómenos vaso-espasmódicos arteriales agudos o crónicos; nuestras observaciones sobre la utilidad terapéutica del bloqueo peridural fueron presentadas durante el V Congreso Latino-americano y VIII Mexicano de Anestesiología en la Ciudad Universitaria de México en 1960.

En el año de 1961 no había mayor aceptación de los procedimientos de analgesia peridural en ninguno de nuestros medios hospitalarios; exceptuando lo que habíamos logrado de incremento en la práctica de la caudal y peridural lumbar en la Clínica de Londres. En estos años nuestra experiencia en la ejecución de estos procedimientos no había trascendido a otros medios quirúrgicos. Los argumentos en contra eran tales como la dificultad en la técnica, la carencia de sustancias analgésicas adecuadas, la falta de las agujas apropiadas para su ejecución, etc. La importación de agujas peridurales de diversos diseños y autores nos permitió distribuir las en numerosos medios hospitalarios. En ese mismo año (1961), había mucha reticencia de parte de Cirujanos y Anestesiólogos. A petición de los Anestesiólogos de la Unidad Gineco-obstétrica No. 1, del I.M.S.S., impartimos un Curso intensivo teórico-práctico sobre analgesia peridural y los médicos asistentes captaron la importancia clínica objetiva, cuyos frutos en la actualidad han producido grata impresión y reconocimiento de nuestros avances a los destacados anestesiólogos que nos han impartido conferencias, tales como

Bromage, Bonica, Lund, Mathews y otros también de reconocido prestigio internacional.

En 1963, siguiendo las ideas terapéuticas de BROMAGE, el Dr. Fernando Rodríguez de la Fuente introduce esta técnica en la aplicación de la analgesia peridural en Obstetricia.

Se han publicado otros trabajos sobre analgesia peridural en obstetricia por el Dr. Luis Pérez Tamayo y asociados de 1964 a la fecha.

En otros aspectos de avance terapéutico de la anestesia regional, consignamos el uso del bloqueo del plexo braquial por ruta axilar, siguiendo la técnica de BURNHAM (1958), cuyas experiencias sobre 400 casos consecutivos fueron presentadas por el Dr. Sergio Cárdenas Varela en 1963.

El bloqueo peridural alto, en nivel cérico-dorsal fue introducido en México para su aplicación en cirugía de hombro y de extremidades torácicas por el Dr. Manuel Yáñez Perichard, cuyas observaciones derivadas de su experiencia fueron relatadas ante la Sociedad Mexicana de Anestesiología en Febrero de 1966.

Posiblemente algunos procedimientos de analgesia regional no han sido incluidos en este resumen, pero lo reducido del tiempo disponible me lo ha impedido y ante cualesquier omisión ofrezco disculpas anticipadas.

Estos rasgos panorámicos nos señalan los caminos que se han recorrido, con tropiezos y dificultades, pero con un movimiento progresivamente ascendente en la Anestesiología Mexicana. Ante este movimiento portentoso, por su utilidad para la cirugía nacional, es fácil tener una idea respecto a la posición que en este sector ocupa la Anestesiología actual.

## REFERENCIAS

- 1.—BANDERA BENJAMÍN, DR.—*La Academia Nacional de Medicina y la evolución de la Anestesia en México.*—Libro Conmemorativo del primer centenario.—Tomo II, Pág. 546. 1964.
- 2.—GARCÍA OLIVERA VICENTE, DR.—*Analgésia selectiva en ginecología y obstetricia.*—Revista Mexicana de Anestesiología. Tomo II. No. 7. Julio-Agosto de 1953.
- 3.—YÁÑEZ PERICHARD MANUEL, DR.—*Bloqueo peridural alto para cirugía.*—Revista Mexicana de Anestesiología. Tomo XV. No. 84. Mayo-Junio de 1966.
- 4.—PÉREZ TAMAYO LUIS, DR.—*Hospital de Gineco-obstetricia del Centro Médico la Raza. I.M.S.S. Servicio de Anestesiología. Conferencias del curso de especialización en Anestesiología, Tomo I, 1967.*
- 5.—*Informe sobre la Sexta Asamblea Nacional de Cirujanos.*—Hospital Juárez. 19 al 25 de noviembre de 1944. Sección de Anestesia y cuidados post-operatorios. La raquianestesia fraccionada por el Método de Lemmon. Dr. Benjamín Bandera.—La anestesia caudal continua. Dr. Jesús Carmona Alvarez.
- 6.—RODRÍGUEZ DE LA FUENTE FERNANDO, DR.—*Analgésia en Obstetricia por el método continuo epidural lumbar.*—Técnica de Bromage. Comunicación preliminar. Colaboradores: Dr. Manuel Martínez Santillán, Dr. Sergio Mora A. 1963. Revista Médica. I.M.S.S. Volumen II. No. 4. 1963.
- 7.—GARCÍA OLIVERA VICENTE, DR.—*La utilidad terapéutica del bloqueo peridural.*—Memorias del V Congreso Latino-americano y VIII Mexicano de Anestesiología. Noviembre de 1960.

