

LA ANESTESIA REGIONAL\*

**L**A ANESTESIA regional comprende un amplio capítulo de la anestesiología moderna. Su evolución se ha caracterizado por tres etapas; la inicial durante los primeros años de este siglo donde tuvo un gran auge debido seguramente a que las técnicas de anestesia general empleadas en ese período eran deficientes y al uso del cloroformo culpable de innumerables defunciones por fibrilación ventricular. Más tarde, el descubrimiento del sistema cerrado y la administración de nuevos agentes anestésicos como el ciclopropano, agregado al uso de curares e intubación endotraqueal hizo que su empleo se restringiera; sin embargo, en las últimas dos décadas, el interés por la anestesia regional ha vuelto a despertar, empleándose cada día más a menudo, no sólo desde el punto de vista de la anestesia, sino para el diagnóstico, pronóstico y terapéutica de diferentes padecimientos. Su aplicación en gineco-obstetricia, ortopedia y proctología se ha generalizado llegándose en algunos casos al abuso de este método, siendo naturalmente influenciado por el carácter individual de cada cirujano.

Las causas de resurgimiento, debemos encontrarlas en los nuevos agentes anestésicos locales de mayor potencia y toxicidad relativamente inferior a los antes utilizados, al uso de catéteres, al entrenamiento adecuado del médico anestesiólogo en los diferentes tipos de bloqueos y a la sedación lograda por una premedicación anestésica intensa llegando a veces a suprimir la conciencia del enfermo, obteniéndose con ello un verdadero estado de analgesia. Lo anterior constituye un factor muy importante para el éxito de una anestesia regional en un paciente excitable y miedoso. Las técnicas actuales de anestesia regional son muy semejantes a las descritas por Víctor Pauchet en su libro de "La Anestesia Regional", cuya primera edición fue publicada en el año de 1912, haciendo constar que la

\* Las ideas aquí expresadas fueron expuestas por el autor de esta nota, Dr. Martín Maquívar, en ocasión en que, organizada conjuntamente por la Academia Nacional de Medicina y la Sociedad Mexicana de Anestesiología, se celebró el día 20 de marzo de 1963 una sesión especial en que se discutieron problemas relacionados con el tema que encabeza esta misma nota, cuando la Academia todavía contaba entre sus miembros a tan distinguido facultativo.

escuela americana nació en la "Clínica Mayo", con Gastón Lavat, anestesista del Dr. Pauchet, quien fundó más tarde en la ciudad de Nueva York la Sociedad de Anestesia Regional.

Cabe asimismo citar a Dogliotti en Europa y Gutiérrez en América, como promotores del bloqueo peridural y recordar en México al Dr. Pardo con sus estudios de raquia-analgésia; al Dr. Ayala González como difusor de la raquia fraccionada; al Dr. White Morquecho por su entusiasmo en la enseñanza y aplicación de bloqueos analgésicos en la cátedra de terapéutica quirúrgica a cargo del Maestro José Castro Villagrana. Entre las tesis profesionales que revelan el interés por la anestesia regional en nuestro país desde hace muchos años, podemos citar los siguientes: Dr. Edmundo García N., "Anestesia Caudal Continua en la Obstetricia (1943), Dr. Pascual Morones "Anestesia del Plexo Braquial" (1940), Dr. Guillermo Solana "Anestesia Extradural (1946), y Dr. Amelba Mondragón, "60 Casos de Anestesia Caudal" (1946).

DR. MARTÍN MAQUÍVAR A.