

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

DR. ALFREDO LOPEZ LOPEZ

7MO SEMESTRE

MEDICINA HUMANA

26 DE AGOSTO DEL 2020

“RESUMEN DE ANTECEDENTES DE LA ANESTESIOLOGÍA “

ITZEL JAQUELINE RAMOS MATAMBU

SAN CRISTÓBAL DE LAS CASAS CHIAPAS

HISTORIA DE ANESTESIOLOGIA

En tiempos de Hipócrates y Galeno se dieron los primeros pasos en la lucha contra el dolor con el uso de las esponjas soporíferas. Este sistema consistía en la combinación de mandrágora, beleño y opio. La mandrágora fue usada por muchos pueblos antiguos, incluso se cree que 200 años antes de Cristo era usada como anodina por los babilonios. El beleño es un narcótico suave, de la familia de la belladona, su representante actual es la escopolamina, la cual se mezclaba con morfina para producir el “sueño crepuscular”.

Según Howard Riley R “ La historia de la anestesia exhala un vaho de alcohol”. El éter y el cloroformo son productos del alcohol. El opio se usó desde la época anterior a Cristo. Generalmente se mezclaba con vino. De hecho la tintura de opio (láudano) mezclada con whisky se usó durante mucho tiempo para preparar al paciente para cirugía. El cáñamo (marihuana), también fue otra arma contra el dolor desde antes de Cristo, y, al parecer, se le ofreció a Éste en la cruz.

El fraile, médico y cirujano del siglo XIII, Teodorico de Lucca, empleaba esponjas empapadas en una mezcla de opio, beleño, jugo de mora verde, jugo de hojas de mandrágora, etc. (esponja quirúrgica, bola o manzana somnífera) aplicadas a la nariz del paciente para dormirlo antes de iniciar el procedimiento quirúrgico.

Otros métodos Uno era apretarle el cuello al paciente hasta que éste perdiera el sentido, produciendo anestesia por hipoxia cerebral; método muy usado en Italia hasta el siglo XVII. También se recurrió a la concusión cerebral, golpeando al paciente en la cabeza con un trozo de madera. Por último se menciona la compresión o sección de raíces nerviosas, muy utilizada para amputaciones, método usado por un cirujano inglés (John Hunter) en el siglo XVIII. Igualmente se ensayó la aplicación del frío como medio de conseguir anestesia.

En Inglaterra el reverendo Josef Priestley, descubrió el oxígeno en 1771. Un año después, 1772, descubrió el óxido nitroso. Previamente había sido identificado el hidrógeno por Josef Black en 1751. Igualmente interesante fue el descubrimiento del nitrógeno por Daniel Rutherford y el aislamiento del dióxido de carbono por

Joseph Black (1782). A raíz de estos descubrimientos se fundó en 1789 el Instituto de Medicina Neumática de Clifton, Inglaterra, dirigido por el doctor Thomas Beddoes. En 1799 se hizo cargo de éste Humphry Davy, con el propósito de investigar con el dióxido de carbono y el óxido nitroso.

Años más tarde, en 1824, un médico inglés, Henry Hill Hickmann (1800-30), admitido a temprana edad (20 años) como miembro del Royal College of Surgeons of London, empezó a experimentar con animales en una campana que contenía gas carbónico y obtuvo anestesia en micos y perros para procedimientos quirúrgicos.

ANESTESIA INTRAVENOSA

El primero de los fármacos de este grupo fue el barbital (Veronal), sintetizado en 1902 por Emil Fisher en Berlín. Más adelante se obtuvieron otros como el fenobarbital. En 1927 R. Bumm introdujo el Pernocton en Alemania con mejores resultados que los anteriores. Sólo en 1934 fue posible el uso de un nuevo barbitúrico que ofrecía más ventajas que los primeros, era el tiopental sódico utilizado por J. Lundy en la Clínica Mayo.

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL La primera persona que realizó una intubación endotraqueal en animales fue Vesalius en 1543

Friedrich Trendelenburg realizó una intubación endotraqueal en humanos en 1869, previa traqueotomía. William Mc. Ewen, cirujano escocés, llevó a cabo la primera intubación endotraqueal sin recurrir a la traqueotomía en 1878.

ABSORCIÓN DE DIÓXIDO DE CARBONO

Dennis E. Jackson publicó en 1915 la utilización del circuito cerrado valiéndose de la absorción del dióxido de carbono. Para ello empleaba el hidróxido de sodio y de calcio, mejorado por Waters en 1923. En 1928 los doctores Waters y Guedel implementaron el manguito inflable en el tubo endotraqueal y demostraron que con esto era posible evitar la broncoaspiración.

LA MÁQUINA DE ANESTESIA Con el paso de los años ha habido una transformación notoria en la evolución de la máquina de anestesia. Los primeros

informes datan de 1799 cuando James Watt construyó un inhalador de gas para Thomas Beddoes. El mismo ingeniero diseñó una máquina de gas para Humphry Davis. Entre 1846 y 1850 se empezaron a utilizar pañuelos doblados empapados con éter inicialmente y posteriormente con cloroformo.

la era de los inhaladores de “sistema cerrado” diseñados por Clover en 1867 para la administración del éter. En 1895 se despertó nuevamente el interés por los métodos abiertos para la administración del éter. Se conoce por ejemplo la máscara de gasa con estructura de alambre fabricada por Schimmelbusch, Ballamy, Gardner y Oschner entre otros. Entre 1905 y 1941 se estuvieron empleando los sistemas semiabiertos. Un ejemplo lo constituyen las máscaras de Fergusson en 1905 y Coutts en 1930. Durante la Primera Guerra mundial se usó el vaporizador de Shipway para el éter. Posteriormente se diseñaron los vaporizadores para anestesia con circuito semicerrado como el de Marret y Oxford 1941

Otro aspecto importante en la evolución de la anestesia ha sido el desarrollo de las técnicas de monitoreo. En 1895 Cushing y Codman fueron quienes por primera vez utilizaron los protocolos de registro para las anestesis con éter. Un invento muy valioso fue el manguito para la medición de la presión arterial, dato que se adicionó a los registros de anestesia, además de los valores de frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria. El perfeccionamiento de las técnicas de monitoreo ha facilitado a los anestesiólogos el control de sus pacientes, permitiéndoles diagnosticar a tiempo patologías tanto durante el transoperatorio como durante el pre y el postoperatorio.

Bibliografía

Collins V.J.: Historia de la anestesiología, Anestesiología, 3a. ed., México, Ed. Interamericana S.A., pp 3-28