

Comentario oficial al trabajo:**Analgesia obstétrica por inhalación con metoxifluorano**

DR. RAFAEL SOUSA RILEY *

A GRADEZCO a la Mesa Directiva de nuestra Sociedad y a los autores, la distinción que me han hecho con designarme comentarista oficial del trabajo que acabamos de escuchar.

Como ellos explican en la introducción de su trabajo, es en la analgesia y anestesia obstétrica en la que hay que tomar en cuenta el binomio madre-producto, y la evolución funcional del parto, donde también debe tener más cautela en el empleo de drogas analgésicas y anestésicas, ya que como de todos es sabido, la mayor parte de ellas atraviesan la barrera placentaria en pocos segundos y cuanto más prolongado sea el trabajo de parto, mayor cantidad de droga será necesario usar, y mayor depresión del producto y la madre se encontrará.

En el Servicio de Obstetricia de nuestro hospital, el número de enfermas en trabajo de parto atendidas por el servicio de anestesiología cada vez es mayor, y casi un 80% son tratadas con bloqueo peridural lumbar por el método continuo de Bromage y usando la mezcla de Moore como anestésico,

con resultados muy buenos en cuanto a calificaciones de Apgar y Silverman de los productos y la comodidad y buen estado de la madre. Debido a estos buenos resultados, todas las primigestas son tratadas con este método.

Es por eso que el método que presentan los autores nos interesa, ya que como ellos dicen, debemos conocer todos los métodos analgésicos que sean de utilidad para suprimir el dolor sin modificación de la contractilidad uterina y sin depresión del producto. La sencillez de su manejo, ya que la enferma se autoanalgesia por medio de una pipa de plástico a la que se le puede adaptar una mascarilla de ser necesario, nos despierta gran interés, pues puede ser un método más para el cuidado de nuestras pacientes de trabajo de parto.

Ha sido utilizado el metoxifluorano en obstetricia por diferentes autores.

Todos ellos manifiestan haber producido una inducción agradable en la parturienta sin que el periodo de inducción haya sido

* Del Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2, I.M.S.S. México 7, D. F.

muy prolongado. En la inducción y plano analgésico no se altera la función respiratoria, pero se produce depresión según la profundidad de la misma. Por su efecto directo sobre la médula, produce buena relajación muscular perineal manteniendo los reflejos laríngeo y glótico, lo que protege a la paciente de los peligros de vómito de contenido gástrico, complicación frecuente en obstetricia. Los autores presentan tres casos de vómito en enfermas con ingestión reciente de alimento y señalan que esas circunstancias el método está contraindicado, nosotros pensamos igual que ellos. Según North, a concentraciones débiles no afecta la contractilidad uterina, pero la anestesia profunda la deprime e incluso la inhibe. Es compatible con ocitócicos y otros agentes anestésicos de uso común. En nuestro medio el Dr. Denis Nava de la Maternidad No. 1 del IMSS encontró en su trabajo de evaluación clínica del metoxifluorano en 1964 que es un inductor lento, que los recién nacidos muestran un Apgar relativamente bajo y que puede dar lugar a hemorragia postparto por defecto de contractilidad uterina aunque el útero siguió reaccionando a los ocitócicos.

En 1967 el Dr. Carlos Reyes Tayabas y colaboradores de la maternidad No. 3 del IMSS, presentaron un trabajo titulado *Utilidad del metoxifluorano en la analgesia y anestesia del periodo expulsivo de parto*, con resultados parecidos a los que obtienen los doctores Pizarro, Salinas y colaboradores. Con un inhalador que nos proporcionó el Dr. Salinas experimentamos el método en 5 enfermas de nuestro servicio y encon-

tramos que se necesita que la enferma colabore y si lo hace, los resultados son buenos. En una de ellas se hizo aplicación de fórceps por periodo expulsivo prolongado y se revisó la cavidad, se usó el mismo inhalador y se le adaptó la mascarilla para estas maniobras; obtuvimos buena anestesia, esta enferma y otras dos más presentaron piloerección, que los autores no relatan en sus casos, así como movimientos incoordinados de miembros inferiores. En esta enferma se presentó ligera hipotonía uterina que obligó a usar ocitócico en goteo continuo. También notamos que al principio, toleran bien el método, pero si el trabajo de parto se prolonga, ya no lo aceptan. Pienso que este método siempre debe estar vigilado por un anesthesiólogo, y que en las maternidades con gran número de enfermas en trabajo, el método es impráctico y además el costo del metoxifluorano aún es muy elevado, pues como los autores señalan el tiempo promedio fue de 2 horas y en ese lapso se consumen 15 cm. En cuanto a las calificaciones de Apgar y Silverman fueron de 8 y 9, parecidas a las obtenidas por ellos.

Me es grato felicitarles pues es un método sencillo y seguro, y como ellos mencionan siempre debe estar supervisado por un anesthesiólogo calificado que pueda resolver cualquier complicación como la que relatan de depresión respiratoria y cianosis, así como los 3 casos de vómitos. Creemos que este método debe ser experimentado en todas nuestras maternidades, para que con una estadística amplia podamos hacer una justa valoración y se pueda emplear con toda seguridad en gran escala.

REFERENCIAS

1. Bonica, J.: Principles and Practice of Obstetrics, Analgesia Anesthesia, p. 424-428, 1967.
2. Nava, N. D.: Metoxiflurano en obstetricia. Evaluación clínica. *Rev. Mex. Anest.* 13:498-501, 1964.
3. North, W. C. y Stephen, M.D.: A second look at methoxyflurane at four years of experience. *Anesth. Analg.* 45:117-125, 1966.
4. Pizarro S., H. y Gámez P.: Experiencia clínica con un nuevo agente anestésico, metoxiflurano. *Rev. Mex. Anest.* 65:112-117, 1963.
5. Reyes T.: Utilidad del metoxiflurano (Pentrane) en la analgesia y anestesia del periodo expulsivo de parto. *Rev. Mex. Anest.* 89:127-135, 1967.
6. Thories, J. y Pietri, J.: Obstetrical analgesia-anesthesia with methoxyflurane. *Cah. d'Anesthesiol.* 13:741-758, 1965.
7. Torda T., A.: The analgesia of methoxyflurane. *Anesth.* 18:287-289, 1963.



NOTA ACLARATORIA

En el número anterior de nuestra revista, (Vol. 19, No. 6, 1970, pág. 332), por error se alteró el orden en que deberían aparecer los nombres de los autores del artículo Valoración del compuesto 347 (Ethrane) en la operación cesárea, (informe preliminar); por ello, ahora publicamos de nuevo el mencionado trabajo (página 43) con la corrección correspondiente.