

EDITORIAL

PASADO Y FUTURO DE LA ANESTESIOLOGIA

DR. ARMANDO SANDOVAL CAMACHO

Durante la celebración del VII Congreso Mundial de Anestesiología en Hamburgo, Alemania, el Dr. Guillermo Vasconcelos tuvo el alto honor de ser considerado dentro de los profesores eméritos y pioneros de la anestesiología mundial. El Dr. Rudolf Frey F. F. A.R.C.S., fue encargado de coordinar un panel y de editar un libro con las opiniones de los participantes en esa reunión de trascendental importancia porque, además de reunir a un selecto grupo de profesores de muchos países, logró sus principales objetivos: difundir las ideas de los hombres que vivieron el pasado y, con la experiencia de muchos años, vislumbrar los alcances en el futuro de la especialidad; conocer los ideales, las ambiciones y las metas por lograr conforme con la personal opinión de cada uno de ellos.

A manera de Editorial nos parece justo publicar algunos conceptos del Dr. Vasconcelos acerca del tema:

“Durante más de tres décadas y a partir de los años cincuentas, he vivido la evolución, los progresos y las realidades de la anestesiología en todo el mundo. Con más de medio siglo de edad, con un gran cariño a esta bella especialidad y muchas inquietudes y perspectivas para el resto de mi vida, he aceptado la invitación del Dr. Frey para escribir en este libro mi personal punto de vista acerca del pasado y el futuro de la anestesia.

Me quiero referir con énfasis especial a la anestesia obstétrica, ya que la mayor parte de mi vida profesional la he dedicado al estudio y a la enseñanza de esta materia. Profundamente interesado en ginecología y obstetricia en los albores de mi carrera, pero habiendo escogido la anestesiología como mi especialidad, pude combinar objetivos comunes de ambas disciplinas, para entregarme apasionadamente al cuidado intraparto de la madre y del niño, entre otras razones, porque considero que no puede haber objetivo médico más bello que el dedicarse a la atención de la madre como reconocimiento a su más alta dignidad y a procurar un recién nacido más sano y más feliz.

A todos los colegas americanos como Virginia Apgar, John Bonica, Gertie Marx, Sol Shnider, M. Finster, Morishima, Moya y muchos otros de diferentes países, la ciencia y la historia les agradecerá sus aportaciones científicas en medicina perinatal, en relación con la anestesia. Su esfuerzo y sus descubrimientos han hecho posible que en la actualidad la anestesia, lejos de ser un factor de problemas agregados, sea un valioso recurso que ayude a resolver los problemas de la urgencia obstétrica, del embarazo de alto riesgo y del parto complicado.

El pasado de la anestesia, sin entrar en detalles respecto a los bien conocidos hechos históricos, ha sido romántico en sus albores como los pasajes bíblicos y mitológicos, lleno de datos curiosos como los oráculos y brebajes de la edad media y de un profundo obscu-

rantismo durante casi diecinueve siglos de nuestra era, por múltiples obstáculos los más fanáticos y otros por natural ignorancia.

Lo pasado para cada individuo y con mayor razón si pretendemos enlazarlos con lo futuro, debe ser el recuerdo que se tiene de los inicios de su experiencia en un campo determinado. Si nos remontamos no a lo que vivimos sino a lo que registraron nuestros ancestros, caemos en el problema de no saber donde empieza la verdadera historia. Y si insistimos en buscar las raíces de los hechos en la prehistoria, caemos en el mito que tiene más interés prosopopéyico que científico.

El pasado de la anestesia para mí es contemplar los recursos de que disponíamos al empezar la década de los cincuentas, durante la que el curare natural empezaba comercialmente a introducirse en cirugía. Es la época en que fundamentalmente se usaba la anestesia por inhalación con agentes explosivos como el éter y el ciclopropano. Desconocíamos los efectos del bloqueo ganglionar de los antibióticos endovenosos usados abusivamente durante el transoperatorio y en el postoperatorio inmediato. Los conceptos fisiopatológicos del choque séptico y la toxemia del embarazo eran muy distintos de los actuales. Y en obstetricia empezaba a ponerse de moda la inductoconducción y el uso de los cocteles líticos para el parto sin dolor.

Precisamente observando los efectos de las drogas sedantes en el recién nacido, evaluadas por el estado físico y la calificación Apgar, se despertó en mí el interés por profundizar en el estudio de los factores etiológicos de la "asfixia neonatorum". Reparaba en ese entonces en el hecho de que paradójicamente, de madres muy sedadas, en ocasiones nacían niños que lloraban vigorosamente al nacer y por lo contrario, de madres con sedación moderada o sin ella, nacían niños deprimidos a quienes el anestesiólogo deberían reanimar. No aparecía aún el pediatra en la sala de partos. Pensaba yo que debería haber otros muchos factores, no sólo las drogas en una relación directamente proporcional de causa a efecto. Debería haber otras razones, otros fenómenos que explicaran científicamente el sufrimiento fetal.

Qué lejos estábamos de saber que en un feto sano, a término y con equilibrio ácido base normal, aquellas drogas no representaban problema, ya que la recuperación en esos niños es rápida y satisfactoria gracias a ese laboratorio vivo que por sí mismo representa el organismo fetal.

Qué lejos estábamos de saber que las irregularidades en la contractilidad uterina representan agresión para el feto y que se manifiestan clínicamente en desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal o en cambios en la variabilidad. Que algunos de estos "dips" son característicos de compresiones del cordón umbilical y otros por su morfología son típicos de hipoxia. Y qué lejos estábamos también de saber que los anestésicos locales eran causa de graves problemas debido a la configuración molecular de cada droga. Y más lejos aún de poder seleccionar entre varios anestésicos, los que ofrecen ventajas para el feto y recién nacido por su metabolismo, su capacidad de ligadura proteica y por los factores físicos que condicionan el paso a través de la placenta.

Recordando el pasado, contemplando el presente explosivo en grandes logros, descubrimientos y aportaciones valiosas en el terreno de la fisiopatología y otras ciencias aplicadas a la anestesiología. Evaluando la gran cantidad de recursos diagnósticos, controles por monitor y vigilancia electrónica, así como procedimientos terapéuticos en general, podemos exclamar con miras futuristas:

Es cierto que hemos progresado muchísimo, es cierto que la humanidad y, en especial el mundo médico-científico, ha sido consciente de su papel y de su gran responsabilidad en procurar un género humano más saludable físicamente. Es cierto que la anestesiología como ciencia médica ha demostrado su valla y su importancia en sólo unas cuantas décadas, si se compara con siglos de ignorancia y de empirismo.

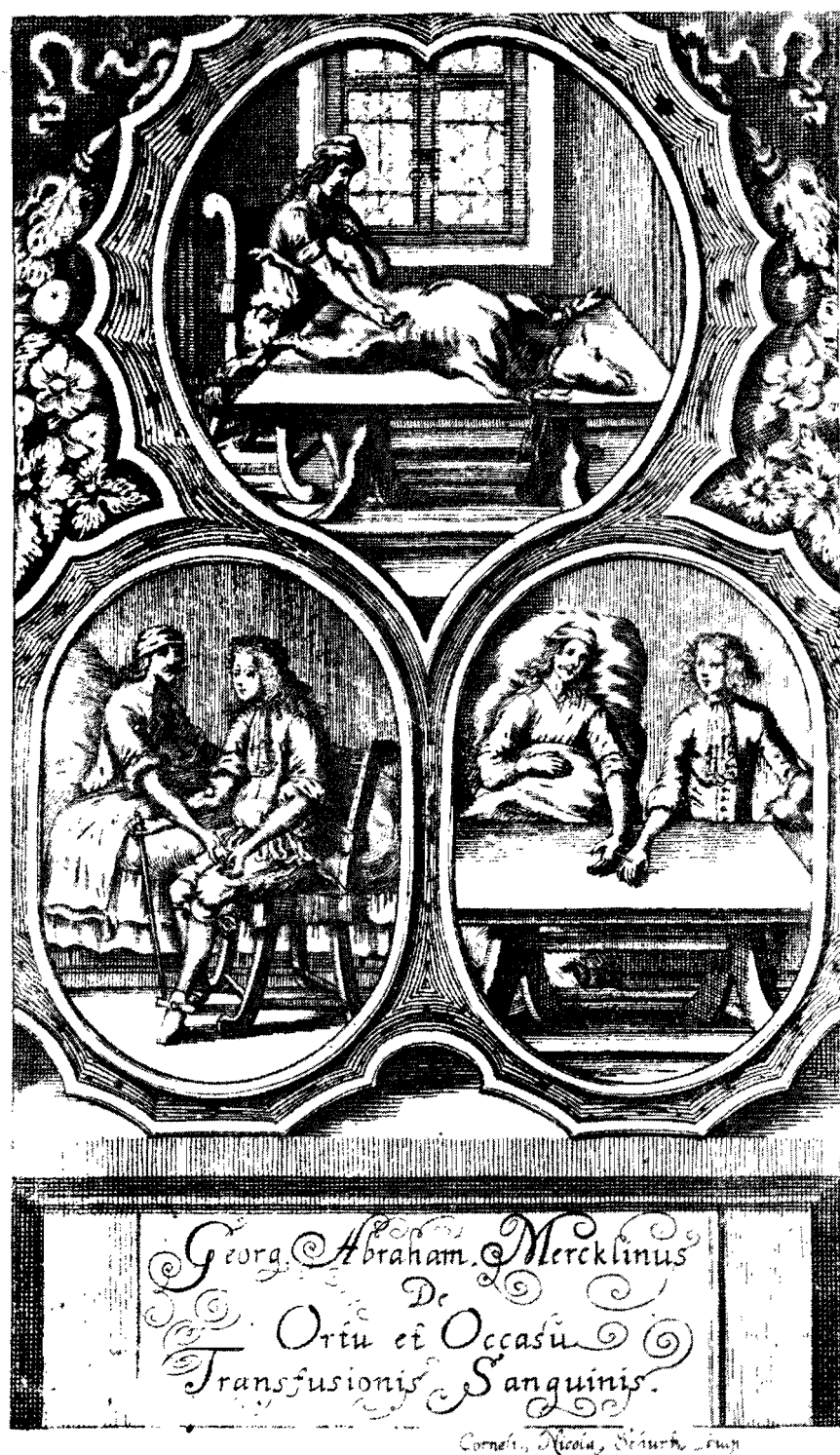
Però nos falta mucho por hacer, nos falta mucho por investigar, tenemos mucho que enseñar y mucho que aprender. Con toda nuestra ciencia expuesta en siete congresos mundiales e infinidad de reuniones nacionales e internacionales, aún no podemos ofrecer el ciento por ciento de seguridad durante el acto anestésico, ni negar ciento por ciento la participación de nuestras técnicas en las complicaciones postoperatorias.

Tenemos que investigar el cómo y el porqué de los factores genéticos como causa de mortalidad, las interacciones desconocidas de drogas durante la anestesia, los factores etiológicos de la muerte súbita, las reacciones de antígeno-anticuerpo en las alergias raras, así como los numerosos factores imprevisibles o muy difíciles de prevenir.

Pero con todo lo que tenemos y sabemos, aún no podemos hacerle llegar los beneficios de la ciencia y esto es lo más triste, sino a un estrecho y limitado tercer nivel de asistencia médica. A un nivel horizontal de servicios asistenciales, no es muy satisfactorio el nivel de seguridad que ofrecemos y son muy grandes aún las estadísticas de morbilidad por anestesia.

Muchas consideraciones podríamos hacer para el futuro de la anestesiología en los diferentes países del mundo. Podríamos lucubrar acerca de aspectos de enseñanza, de orientación vocacional y de educación médica continua; respecto a la literatura médica en materia de anestesia, respecto a la ética médica del anestesiólogo; a los nocivos aspectos políticos de las agrupaciones de anestesiología; a los aspectos burocráticos de los hospitales gubernamentales que involucran al anestesiólogo en muchos países y a el pobre concepto que, por ignorancia, el enfermo y sus familiares tienen de la anestesia en los países subdesarrollados.

Bástenos decir para destacar lo más importante, que lo futuro debe ser nuestra mayor preocupación; que la enseñanza y la investigación deben ser los lazos entre pasado y futuro, deben ser las bases para ofrecer algún día el ciento por ciento de seguridad y no a un pequeño número de privilegiados ricos, sino a la humanidad que sufre en todas las latitudes del planeta''.



MERCKLIN, Georg Abraham (1644-1702). "Tractatio med. curiosa de ortu et ocaſu transfuſionis ſanguinis". (Tratado médico sobre el proceso total de la transfusión sanguínea).

Mercklin ofreció la mejor descripción de la transfusión en Alemania. El frontispicio es una de las primeras discusiones de la transfusión humana. Peumery, "Origines de la transfusión sanguine" (1975) 59-60, reproduce el frontispicio.