

Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen
Volume **29**

Número
Number **1**

Enero-Marzo
January-March **2006**

Artículo:

Semblanza del Dr. Juan Morales Santamaría y su análisis del inicio de la anestesiología en el Hospital Infantil de México

Derechos reservados, Copyright © 2006:
Colegio Mexicano de Anestesiología, AC

Otras secciones de este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

Others sections in this web site:

-  [*Contents of this number*](#)
-  [*More journals*](#)
-  [*Search*](#)



medigraphic.com

Semblanza del Dr. Juan Morales Santamaría y su análisis del inicio de la anestesiología en el Hospital Infantil de México

Dra. Cecilia U Mendoza-Popoca*

* Centro Médico ABC, México D.F.

Solicitud de sobretiros:
Bahía de Concepción No. 19
Col. Anzures D.F.
marioycecelia@cablevision.net.mx



El Dr. Juan Morales Santamaría es originario de la ciudad de México (1921). Obtuvo su título de Médico Cirujano por la Universidad Nacional Autónoma de México el 20 de junio de 1952. Al término de sus estudios universitarios se inscribió en el Curso de Anestesia y Oxigenoterapia (1952) en El Hospital Infantil de México, dirigido por el notable anestesiólogo Dr. Guillermo de Ovando. Posteriormente, el Dr. Morales emigró a los Estados Unidos para continuar sus estudios en anestesia realizando su residencia en los Hospitales de Investigación y Enseñanza de la Universidad de Illinois (1954-1955), bajo la tutela del Dr. Max. S. Sadove (1914-1997) autor de cerca de 200 publicaciones e impulsor de la investigación y enseñanza de la anestesia. Recibe también el apoyo del Dr. Ernst. T. Morsch, Jefe de Anestesia del Cook Country Hospital en Chicago, para cursar una post-residencia sobre respiradores quirúrgicos. Al término de su residencia es nombrado profesor asistente de Anestesiología en la Universidad de Illinois e iniciador de los Servicios de Recuperación Postanestésica en varios hospitales del condado de La Salle, en Illinois. Fue nombrado miembro del Cuerpo de Anestesiólogos en diferentes hospitales del área de Chicago (West Suburban, Holy Cross, Central DuPage). Fue el primer anestesiólogo de planta en otro hospital de la misma zona (Rayburn King, Ottawa, Illinois). Participó en intervenciones quirúrgicas inéditas en toda la región del medio oeste americano, como la fenestración de conducto semicircular con microscopía quirúrgica, una aritenoidec-



tomía bilateral, y en varios procedimientos cardíacos sin circulación extracorpórea y bajo hibernación artificial.

El interés por la anestesia del Dr. Morales se manifiesta tempranamente en su carrera y da como resultado que su

tesis recepcional fuera enfocada a una reseña analítica de la situación de la anestesia infantil en México efectuando un estudio estadístico que abarcó datos de 10,000 registros anestésicos tomados al azar del total de 27,652 anestesias aplicadas en el Hospital Infantil de México desde su inauguración en 1943 hasta 1950, en donde reporta las técnicas anestésicas empleadas en ese momento⁽¹⁾. La premedicación de los pacientes se realizaba principalmente mediante la administración por vía oral de elixir de nembutal a razón de $\frac{1}{2}$ a 1 1/2 cucharaditas de acuerdo a la edad del paciente (62%). Otra posibilidad era la administración intramuscular de morfina incluida en un producto llamado Sedadol el cual estaba compuesto también por codeína, escopolamina y esparteína (10%). En cuanto al método anestésico empleado el uso combinado de éter etílico y cloruro de etilo (43%) fue el más frecuentemente aplicado, seguido por éter como anestésico único (22%), éter y ciclopropano (17%), novocaína intravenosa (7%), vineteno (2.3%) y ciclopropano (2.3%). Asimismo se denota como “método especial” la intubación orotraqueal y es usado solamente a partir de 1948 y únicamente en el 2.7% de los casos, el resto se llevaba al cabo mayoritariamente mediante método abierto (71%) o cerrado (20%) con y sin insuflación de oxígeno utilizando mascarilla de Yankauer. La relajación muscular apenas era utilizada en el 3.2% de los casos mediante curare y otros curarizantes. La raquianalgésia se encontraba en sus albores en anestesia infantil y considerada en ese momento también un método especial, sólo se aplicó en 0.02% de los casos. La

mortalidad reportada en la tesis del Dr. Morales es de 6 por 10,000 en anestesia pediátrica y en esa época en anestesia en todas las edades se encontraba una incidencia de 3.7 por 10,000 anestesias mientras que actualmente es de 1 muerte por 200,000 a 300,000 anestesias administradas^(2,3).

Como es del conocimiento actual de los anestesiólogos, las técnicas empleadas hoy día y la seguridad que podemos proporcionar a nuestros pacientes, se debe en mucho a la pequeña o gran contribución que proporcionaron todos y cada uno de nuestros antecesores en los albores de la anestesiología, correspondiente a su época y en cada una de las regiones en que ésta se practicaba. Es por esto que como agradecimiento y tributo a uno de tantos pioneros anestesiólogos mencionamos la labor del Dr. Juan Morales Santamaría, quien actualmente se encuentra ya retirado de la práctica anestésica y residiendo en el estado de Illinois en Estados Unidos.

REFERENCIAS

1. Morales SJ. Anestesia Infantil en México. Informe Estadístico desde el punto de vista transoperatorio. Tesis Profesional. México DF 1950.
2. Pierce EC. Anesthesia safety and mortality studies in the 50's through 1970's. The 34th Rovenstine Lecture. Anesthesia Patient Safety Foundation 2005. Apsf Newsletter March 2005.
3. Lagasse R. Anesthesia safety: Model or myth: A review of the published literature and analysis of current original data. *Anesthesiology*. 2002;97:1609-17.

