

Mis Prácticas con el Evipán Sódico

Por medio del presente artículo quiero publicar mis impresiones con este nuevo y eficiente producto de la casa "Bayer", que tan conocida es en el gremio Médico por sus variados productos de los que hace una distribución mundial para experiencias clínicas y de entre los cuales este, EVIPAN SÓDICO, está tomando gran auge en las prácticas anestésicas por las grandes ventajas que presta, con la cual se evita a los pacientes esa impresión preanestésica o de excitación que la mayoría de los agentes narcóticos ocasiona.

Pero antes de entrar en detalles referentes a los síntomas que he notado en los pacientes a los que les he administrado este producto, quiero volver una rápida mirada a los diferentes períodos de las épocas quirúrgicas y a los medios anestésicos empleados; aunque advierto que no haré una descripción detallada de ellos, por no ser ese el fin de este trabajo y además ella se encuentra en varias obras de Cirugía; sino que a grandes rasgos hablará de los hechos más notables: Es bien sabido que la era quirúrgica se inició con la humanidad y los Cirujanos de la edad de piedra, nos han dejado algunos de sus instrumentos con los que practicaron aquellos dolorosos y laboriosos actos siendo el dolor de la enfermedad el que hacía a los pacientes soportar el dolor del acto quirúrgico por lo que se idearon varios métodos anestésicos, entre ellos el de la aplicación de fuertes gol-

pes en la cabeza los que ponían muchas veces las vidas en peligro y durante el aturdimiento que producía se practicaba la operación; luego la aplicación de aceites o trementina caliente, con los que se laceraban los tejidos superficiales y en fin la aplicación de bebidas narcóticas variadas, aplicadas por vía bucal, las que eran preparadas por brujos o encantadores y eran vendidas por lo regular con fines criminales de venganza, con los que se buscaba no más la mutilación del enemigo, para que después sufriera sus consecuencias. También han sido practicadas en estos tiempos las anestésias síquicas o por hipnotismo que hasta la fecha se practican.

Pero ya es tiempo de llegar a épocas más modernas, a la época de aparición del Cloroformo y del Éter y dando un salto de aquellas prácticas, ridículas en nuestros tiempos, venimos al descubrimiento cómico y causal del Cloroformo por J. Simson, quien en compañía de otros se dedicaba a experimentar con el Éter, y es por esto que la aparición de estos dos grandes narcóticos fue simultánea sin poderse determinar cual fue primero. Bien sabido es el accidente que tuvieron Simson y sus dos compañeros al estar examinando un líquido claro que les había traído, un Farmacéutico y que al principio creyeron que era Éter (lo mismo que el farmacéutico que lo preparó), pero cuyo olor les atrajo la atención por ser bastante agradable y sin notarlo

se fueron impregnando de su acción siendo narcotizados primeramente los dos médicos compañeros de Simsoni y este con los vapores clorofórmicos fue presa de una borrachera y de un estado de excitación, que solo le daba por brincar y hacer cabriolas dentro de su clínica, por lo que muchos de sus clientes lo creyeron loco y fueron puestos en observación, pasando luego los efectos y naciendo así el CLOROFORMO y a continuación el ÉTER.

En esta época, se puede decir la contemporánea, van apareciendo luego infinidad de narcóticos por inhalación, lo mismo que las anestias locales y regionales por plexos nerviosos, lo mismo que la raquídea o de Qiünke, la rectal y en fin todas las conocidas actualmente con lo **que** la Cirugía ha podido caminar a pasos agigantados, con la ayuda de las guerras entre ellas la de 1914.

Hace pocos años, relativamente que un médico mexicano, si mal no recuerdo, preconizó en América el uso de la vía endovenosa, con la anestesia general por medio del alcohol etílico, teniendo muchas controversias y viéndose en el caso de inyectarse o hacerse inyectar él mismo, para demostrar la inocuidad del anestésico, pero ese procedimiento no se generalizó que yo sepa ni se practicó entre nosotros los hondureños, aunque sí **creo, se** llevaron a cabo algunas, experiencias hospitalarias en San Salvador, según me parece haber leído en la revista Médica Estudiantil de aquella hermana, pero repito entre nosotros no se

llevó a cabo ninguna experiencia clínica privada que yo haya tenido conocimiento ni mucho menos hospitalaria.

Luego, haré como dos años mientras el creía mi práctica profesional en Trujillo, tuve noticias de un nuevo anestésico general por vía endovenosa que la casa BAYER, estaba distribuyendo entre el gremio médico para experiencias y su aparición me trajo la impresión de tratarse de otro elemento peligroso que luego desaparecería entre nosotros sin dársele preferencia a los anestésicos que teníamos en uso, al ser conocidas las estadísticas que con seguridad serían fatales, como en otros casos y tuve la seguridad de verlo pronto usado y descartado, ya que para su administración se ponía en juego esa vía tan accesible y peligrosa que como las cañerías de las poblaciones va a todos los órganos de la economía en pocos segundos, casi sin dar lugar a prevenir los accidentes, por la forma tan rápida que se disemina; pero luego tuve una gran satisfacción y desengaño al ser publicado en nuestro órgano de difusión científica LA REVISTA MEDICA HONDUREÑA un trabajo de nuestro mejor Cirujano el Dr. Paredes P., quien exponía sus experiencias, en varios casos habiendo observado en todos ellos los efectos maravillosos de el EVIPAN SÓDICO; fue por eso que inmediatamente solicité de la referida casa "Bayer" muestras las que me fueron enviadas en número más que suficiente, para una práctica rural como la que estaba ejerciendo en aquella población. Desde luego mi

resolución era completa y solo esperaba la presencia del primer caso para seguir el curso del cuadro que ya tenía "in mente", y el que estaba deseoso de observar y hacer con mis propias manos. Dichosamente tenía organizada una pequeña Casa de Salud, con siete camas en cuartos individuales donde ya había practicado algunas operaciones particulares, entre ellas una amputación del brazo en su 3o. superior, por gangrena gaseosa en que de paso diré tuve buenexito y en el que administré anestesia general por el cloroformo, siendo esa la última que con el anestésico de Simsom verifiqué. De esa fecha para acá los casos que he tenido que operar, los he anestesiado en su mayor parte por el EVIPAN, y el ÉTER, a veces solos y a veces mezclados. Son los siguientes:

A. de P., adolecía de apendicitis crónica durante más de dos años, de 28 años de edad y con embarazo de dos meses; fue en esta Sra. que dispuse practicar mi primera inyección del anestésico referido, EVIPAN SÓDICO, y desde luego diré que no alcalicé el éxito deseado, debido según creo al temor que tenía al elemento nuevo, por lo que apliqué solamente 0.50 Grs., y no el gramo que trae la ampolla, aunque la primera fase se verificó conforme al cuadro general que luego describiré y así fue trasladada a la mesa de operaciones de mi clínica particular, se preparó la operación y al momento de iniciarla, como 25 minutos después de la inyección, la enferma dio señales de estar en simianestesia, por lo que

me vi en el dilema, de practicar una nueva inyección o seguir la anestesia por el Éter, adoptando este último, porque como he dicho no tenía la absoluta confianza; y de cuál debía ser la dosis máxima con el aditamento que era, repito la primera vez que ponía en uso ese anestésico. Luego pues seguí la operación al Éter por medio de una mascarilla clorofórmica y puedo asegurar que la cantidad de éter usada, a pesar de la que se evapora fue bastante ínfima, pues no se fue ni la mitad de la latita de 100 grs. marca Squib que usé. Luego el despertar fue bastante tardado probablemente debido a la asociación de ambos anestésicos y ya a las 24 horas el estado de la paciente era perfecto. Agregaré además que la presencia de gases no fue tan molesto, lo que me hace pensar que la acción del EVIPAN, no es tan marcada sobre los músculos lisos y la paciente fue dada de alta a los ocho días completamente bien. Agregaré que el embarazo no fue interrumpido lo que confirma la falta de acción sobre los tejidos musculares.

2o. M. C, del barrio Cristales de Trujillo, de la raza de color, adolecía de un abeeso Bartolínico con gran edema labial y fuerte dolor que no permitía a la paciente soportar las maniobras operatorias, más o menos 0.75 grs. o sean tres cuartas partes, la anestesia tuvo su cuadro propio y fue completa no dando la paciente síntoma ninguno de dolor.

3o. T. R. de Sonaguera, de 14 años de edad, había sufrido una

gran herida al caer de una pared, sobre el asiento de una botella, la que seccionó algunos tendones flexores y se extendía de uno a otro lado de la planta del pié derecho, le inyecté a pesar de su edad la ampolla completa presentándose el cuadro clásico a que luego me referiré, hice la sutura tendinosa y la hemostasia completa en una operación laboriosa como de 70 minutos o sea hora 10 minutos sin haber dado señales de dolor la pequeña paciente, el despertar fue como a las tres horas y el estado perfecto hasta las 24, por lo demás la herida curó por primera intención y la motilidad del pié quedó casi perfecta.

4o. E. A., de la misma aldea de Sonaguera, de 17 años de edad con antecedentes palúdicos notables, adolecía de una Onixis del dedo lo. u. orjejo mayor del pié derecho, no resistió la aplicación de anestesia local a la Novocaína que intenté hacerle, por lo que le inyecté 0.75 grs., de EVIPAN, la anestesia fue per-

fecta y el despertar ligero come en hora y media, quedando el paciente en semiinconciencia como por 5 horas el cuadro general, fue el corriente.

J. de S., de una finca Le se presenta adoleciendo de Metritis hemorrágica post-como de tres meses, gran do anémico y quise aplicarle raquídea anestesia, sin conseguirlo por no haber caído en el canal; a pesar de su estado anémico le apliqué la inyección solamente 0.75 grs.; el curetaje fue hecho sin ninguna novedad el despertar fue en 8 horas y el estado perfecto de la paciente en 24 horas, se le dio el alta a los seis días.

S. M., de 47 años de edad, de Danlí departamento de el Paraíso, llegó adoleciendo de una herida de arma de fuego, la que le fracturó el fémur produciéndole la salida inmediata de algunas pequeñas esquirlas, por lo que practiqué la Esquirlectomía por medio de una gran incisión en el tercio superior del muslo, la

anestesia fue hecha al EVIPAN, aunque al final se le dio una pequeñísima cantidad de Éter, por haberse movido al hacer la sutura y aplicar el dreno, el cuadro fue el general, y al día siguiente a las 24 horas que ya estaba el paciente en perfecto estado, le apliqué su aparato de extensión con Gotieras y pesas, quedando completamente curado a los 46 días; este paciente era un individuo alcohólico, de carácter impulsivo, por lo que tenía fama de malhechor, pero ese cuadro síquico o carácter mejor dicho en nada influyó y el EVIPAN obró como en la paciente de 14 años a que antes me referí.

Como se verá son solamente seis casos los que presento en este artículo, desde luego sin la idea de sentar bases estadísticas con tan pequeño número y mi fin ha sido contribuir con mi observación a implantar ese producto en todos aquellos casos que se nos presenten en nuestra práctica, el que estoy seguro prestará gran alivio a los pacientes y evitará maniobras bruscas a que por lo regular se ve uno impelido a practicar con el uso de otros anestésicos.

En los casos enumerados de mis observaciones, dejé deliberadamente de presentar un cuadro completo del curso de la anestesia, con el objeto de hacer uno general que por la comunidad de fases se adapte a cada uno de ellos y así me evito la repetición de síntomas y hago más corto este artículo. Debo decir que el preoperatorio es igual al correspondiente a la operación que se practique, por

lo que ahorro detalles, pero especialmente la droga anestésica del EVIPAN, necesita un estado de ayuno de unas 12 horas, antes de su administración. Ahora el acto operatorio para administrarlo es el de una inyección endovenosa, la que se prepara inmediatamente antes, disolviendo el agua destilada (10 ce.) en el gramo de EVIPAN. Los síntomas observados en el paciente son los siguientes. La solución se administra en 100 o 120 segundos.

10 segundos después de haber principiado, el paciente puede contestar con lucides a cualquier pregunta, en ese momento siempre he observado un bostezo "BOSTEZO INICIAL", que indica que el sueño anestésico ha entrado en fase, los párpados se entrecierran y los ojos se ponen fisiológicamente en abducción, a la vista del operador esto más o menos a los 30 segundos de iniciación; en este momento la relajación muscular es completa pero el enfermo todavía da señales de sensibilidad si se le hace una presión fuerte en la piel; a media administración es decir como a los 50 o 60 segundos, ya el enfermo no presenta reacción sensitiva ni a los pinchazos con una aguja, y de ese momento hasta el final recibe el resto de el anestésico sin presentar ningún otro síntoma y solo en dos casos observé, mujeres los dos, que el esfínter vesical o urinario se relajaba, es decir daba salida a los orines, lo que más bien atribuye a una relajación de la vejiga, pues, al cateterizarlas se les extraía una cantidad como de 200 gramos. Ya

en este estado de narcosis he verificado las operaciones con diferentes cantidades de tiempo, entre 15 minutos y hora 20 minutos, este último la exquirlectomía femoral y solamente en este y en la apendicectomía por la razón que dejé dicha, hubo necesidad de aplicar un poco de Éter. Luego han sido trasladados a sus lechos donde he seguido el curso de regresión, y por lo regular el sueño ha continuado sin interrupción hasta tres y seis horas, que es cuando se presentan contracciones frecuentes del estómago expeliendo pequeñas cantidades de líquido mucoso normal y a veces bilioso o biliomucoso, en este período el paciente principia a despertar y presentan un estado de verdadera borrachera etílica, bajo el cual se presentan períodos de riza, de enojo y hasta lloran como es propio de aquel estado, bajo el que permanecen hasta tres horas, luego se van calmando y dormitan hasta cinco y seis horas, si no se les interrumpe después de este tiempo, el despertar es normal, quedando como en cuatro casos es decir en un

75% una cefalea más o menos intensa y el RESTITUTO AD INTEGRUM a las 24 horas más o menos de haber sido administrado el EVIPAN.

CONCLUSIONES: Indudablemente estamos en presencia de un bello elemento al servicio de la Cirugía, del que se debe hacer el mayor uso, porque relativamente ha reducido al mínimo los trastornos anestésicos y pcst-anestésicos librando así a médicos y pacientes de sus molestias. Debo declarar que en mi práctica civil le he dado la preferencia por el éxito 100% que con él he conseguido y el día que me encuentre al servicio de una sala de Cirugía ofresco dar una estadística numéricamente respetable en la que espero alcanzar el mismo resultado que hasta ahora. Y por 'hoy ruego a mis colegas dispensar esta pequeña estadística con la que atrevidamente me presento y a la vez felicito y agradezco a la Casa BAYER, por haber lanzado este producto con que ha afirmado su prestigio.

Roberto Gómez Róbelo.