

ANESTESIA LOCAL EN CIRUGIA DE URGENCIA

Dr. CARLOS SAPRIZA VIDAL

I) DEFINICIÓN

Comprenderemos dentro del tema, a toda maniobra anestésica, de aplicación inmediata, impuesta por la clínica, en base al mandato imperativo de los hechos.

II) FUNDAMENTOS DEL TEMA

Fundamentamos el tema en tres conceptos:

1º) *Su difusión.*— La anestesia local va quedando relegada en el olvido, tanto de anestesistas y cirujanos, como del médico práctico.

El uno, no la utiliza en la práctica, y los otros no la practican con la frecuencia debida.

2º) *Su actualización.*— Si bien nuevas drogas y utilería, así como técnicos especializados han impulsado a la anestesia general, nuevas drogas y nuevas técnicas, nos obligan a una revisión del tema, en la anestesia local.

3º) *Sus indicaciones.*— La anestesia local tiene sus indicaciones, y es nuestro propósito actualizarlas.

Podríamos resumir en muy pocas palabras nuestro tema: *La anestesia local está indicada en Cirugía de Urgencia.*

III) INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES

La anestesia local puede estar indicada en tres circunstancias distintas:

- 1º) Por razones semiológicas.
- 2º) Por razones terapéuticas.
- 3º) Por razones quirúrgicas.

1º) POR RAZONES SEMIOLOGICAS

El dolor y el espasmo, son dos componentes patológicos, que el cirujano muchas veces debe borrar del cuadro clínico del enfermo. Unas, para completar un examen, y otras, para interpretar mejor a un enfermo.

Tal sucede en las traumatismos tóracoabdominales, en quienes una fractura costal, por vía refleja, provoca una defensa abdominal, que desaparece con la simple anestesia de los focos costales.

En tal sentido, como coadyuvante semiológico, tiene múltiples indicaciones en la urgencia, que frente a cada caso, el técnico debe saber aprovechar.

2º) POR RAZONES TERAPEUTICAS

En la urgencia hay un problema siempre a resolver: el dolor y el espasmo.

No sólo por lo que significan de por sí, sino, por ser punto de partida de múltiples trastornos fisiopatológicos, en muchos casos de carácter vital (hemorragia nerviosa, perturbaciones funcionales, etc.).

El tema es muy extenso, nos limitaremos a simples menciones:

1º) *Traumatismo de tórax*.— El Dr. Oscar Bermúdez, en su trabajo “Desequilibrio funcional en el traumatizado de tórax” (*Anales Fac. Medicina*, T. 39, Nº 1, págs. 59, 86, 195) realiza en forma extensa la revisión de las perturbaciones respiratorias y vasculares de estos enfermos, surgiendo de ello, como indicación principal, la anestesia local de los focos de fractura costales, repetidas tantas veces como sea necesario.

Es ésta, la primera y primordial indicación en tales enfermos.

2º) *Traumas locales, crisis agudas de fibrositis neuritis y neuralgias.*—Infiltraciones “in locus dolenti” repetidas, no sólo tienen valor como terapéutica del dolor, sino, como modificadores locales.

3º) *En esguinces.*—Esguinces articulares, A. L. “in locus dolenti”, a repetición y movilización inmediata.

4º) *Cólico hepático, pancreatitis aguda y cólico nefrítico.*—Al tratamiento sistemático, puede agregarse, en los casos rebeldes, la anestesia del simpático lumbar, o del esplácnico por vía posterior.

En general, los resultados son excelentes.

5º) *En el íleo paralítico.*—De causa refleja y no peritoneal.

6º) *Orquioepididimitis aguda.*—Fuera del tratamiento antibiótico, la anestesia del funículo por infiltración, no sólo trata el dolor, sino, que mejora las condiciones del terreno.

7º) *En las angiopatías.*—Encuentra múltiples posibilidades en su aplicación:

Espasmos arteriales:

Coronarianos. “Angor pectoris”.

Síndrome de Reynaud.

Aortitis y arteritis mesentéricas.

Crisis de dolor en los arteríticos, etc.

Trombosis y embolias.

Flebitis y tromboflebitis:

Varicosos.

Postoperatorios, etc.

En tales enfermos, estará indicada la A. L. del simpático o perivascular en sus orígenes, o endoarterial, según los casos.

8º) *Como coadyuvante en el tratamiento de los heridos,* ya sea para facilitar su transporte o inmovilizar un foco de fractura, o como tratamiento coadyuvante del shock (calmar el dolor, hemorragia nerviosa).

9º) *En los postoperatorios de abdomen:* Infiltración regional de la zona operatoria, sobre todo en los operados de abdomen alto.

No sólo calma, sino facilita la expansión respiratoria y corta los reflejos locales (profilaxis de las complicaciones pulmonares, etc.).

En resumen: En todos los casos donde el dolor y el espasmo estén presentes como factor patológico, el técnico, tiene un arma para combatirlo: la anestesia local, no siempre conocida ni empleada, como sería de desear, por sus excelentes resultados.

3º) POR RAZONES QUIRURGICAS

La A. L. empleada en técnica quirúrgica de urgencia, encuentra su indicación en dos grandes circunstancias:

- A) En pequeña cirugía.
- B) En gran cirugía.

A) EN PEQUEÑA CIRUGÍA.— Es tan conocida su aplicación, que en realidad, no merece comentarios, salvo en ciertas circunstancias a puntualizar: nos referimos a la cirugía de tendones, en que al despertar el enfermo con A. General, puede romper las suturas recientes, por falta de control en sus movimientos. En tales casos, es necesario precaverse con la prolongación de un sueño postoperatorio, práctica no siempre eficaz.

B) EN GRAN CIRUGÍA.— Es éste, el punto más discutido en cuanto a sus indicaciones, y es por ello, que le daremos mayor extensión, deseando aclarar algunos conceptos previos:

1º) Prácticamente no se encuentra contraindicación absoluta, *sino limitaciones* en su uso, de acuerdo a la técnica del cirujano que la emplee.

2º) Su ejecución, debe realizarse bajo una premedicación adecuada, que permita obtener el máximo de rendimiento, y que en la actualidad, las nuevas drogas y técnicas, brindan grandes posibilidades.

3º) Debe conocerse con precisión la técnica a emplear, para no omitir detalle y obtener el máximo de beneficio.

4º). Debe saberse, que se está operando con anestesia local.

Premedicación:

1º) *90 minutos a 60 minutos antes:* Un barbitúrico de acción rápida (tipo seconal, embutal, etc.).

- 2º) 60 a 30 minutos antes:
- a) Morfina o sucedáneo (Demerol).
 - b) Solanácea virosa (Escopolamina o atropina).
 - c) Antihistamínico: Del tipo del Fenegan.
- 3º) 15 a 10 minutos antes: Un psicólítico neuropléxico: Largactil.
- 4º) Durante el acto operatorio:
- Agregados parciales de demerol, intravenoso, lentamente y a pequeñas dosis.
 - Oxigenoterapia a permanencia, de 4 a 6 litros por minuto, con catéter nasal o máscara.

CLASIFICACION DE INDICACIONES EN LA GRAN CIRUGIA DE URGENCIA

Las indicaciones de la anestesia local en la gran cirugía, las podemos agrupar prácticamente en el siguiente orden:

1º) CIRCUNSTANCIALES.— Ciertas circunstancias fortuitas, ajenas al enfermo y su patología, nos pueden obligar a su empleo: medios precarios, ya sea en utilería, así como en técnicos capaces, y que merezcan nuestra confianza para ejecutar una anestesia general.

Tal sucede en medios rurales.

2º) DE ELECCIÓN.— La anestesia local tiene indicaciones de elección en que si bien no son absolutas, puesto que no hay nada absoluto en medicina, podemos decir: precisas y adecuadas.

a) *Anestésias en acidósicos*.— Comprende las intervenciones en diabéticos descompensados, en acidosis. En tales enfermos, la anestesia general es grave, pasando del sueño anestésico al coma irreversible.

De acuerdo con las directivas del Dr. Pernin, aconsejamos el uso electivo de la anestesia local en tales enfermos; y en caso de verse precisado a recurrir a una anestesia general, el doctor Pernin expresa en forma muy gráfica su concepto: "Si el cirujano protesta, es una anestesia bien conducida." Tal es la gravedad de estos enfermos.

b) *Flemón de piso de boca.*— Son enfermos que del punto de vista general, pueden asimilarse a los anteriores.

La A. L. está condicionada a la posibilidad de realizarla por la invasión del proceso patológico.

c) *Traqueotomía de urgencia.*— Ya sea por una lesión alta (neo de laringe) o por cualquier razón, lo primero será realizar la traqueotomía con el máximo de seguridad y luego, si lo exigen las circunstancias, por el tubo colocado, realizar una A. G., en segundo término.

d) *Flemón periamigdalino.*— La anestesia local no sólo nos permite operar en buenas condiciones, sino, que conserva todos los reflejos de defensa, que será condición fundamental para la seguridad del enfermo.

e) *Tórax.*— En esta cirugía, encontramos también algunas indicaciones de elección. Sin embargo, en ellas el neumotórax, creando las perturbaciones por todos conocidas, limita su aplicación:

Heridas de tórax.— Su exploración debe iniciarse con anestesia local, y luego, si el cuadro lo exige, recurrir a la general.

Pero debe recordarse, que aun en casos de herida visceral, y cuando las circunstancias lo apremien, puede resolverse el problema, colocando un drenaje que por medio de la aspiración (hemotórax, neumotórax, etc.) nos permitirá salvar al enfermo.

Empiema.— La evacuación de un empiema, reseca una costilla, debe practicarse con A. L. ya que en tales casos, la víscera, acolada a la pared nos protege, y los reflejos, así como la colaboración del enfermo, nos ayuda para mejor tratar el problema.

f) *Abdomen.*— La cirugía de abdomen es la que se presenta más difícil al cirujano, para resolverla con local, dada la expulsión visceral y la exquisita sensibilidad del peritoneo.

Sin embargo, aquí también encontramos indicaciones de elección.

Heridas de abdomen.— Explorar con local, ver si es o no penetrante.

Si es penetrante, dos caminos pueden seguirse: completar con una general, o continuar con una local, con incisiones medianas o paramedianas que bien usadas, pueden dar todo lo que tal cirugía exige.

Hernia umbilical.— Sobre todo en las grandes hernias atascadas, en donde el estado general del enfermo es muy precario.

Por lo común, se trata de mujeres obesas, muchas veces diabéticas.

Es preferible operar con las dificultades inherentes a una local, y la posibilidad y aun la seguridad de una recidiva y salvar la enferma, a correr el riesgo de perderla definitivamente.

Hernia inguinal en el viejo.— Igual problema se plantea con las hernias inguinales en los viejos. Problema común en cirugía geriátrica.

Eventraciones, igual problema.

Evisceraciones: Es una indicación formal.

g) *Miembros.*— *Amputaciones en los viejos*: Operación de alta mortalidad, ya que de por sí el proceso patológico y el estado general, colaboran con la A. G. para siderar al enfermo.

El método de Calender, o una local en la raíz del miembro, o por refrigeración o hasta una raquídea, son preferibles a la A. G. mejor ejecutada.

Luxaciones y fracturas.— En las luxaciones recientes, una A. L. puede resolver el problema, así como en las fracturas, para su reducción y colocación de los aparatos ortopédicos.

Al igual que en las fracturas expuestas no complicadas.

De cuanto hemos expuesto, surge un gran concepto: que la anestesia local está indicada en todos los casos de elevada gravedad, del estado general del enfermo, en donde el primer problema es salvar su vida.

La anestesia local tiene dos grandes inconvenientes:

a) La presencia del enfermo al acto operatorio, con su mortificación moral. que repugna al cirujano. Problema que ha disminuído de entidad con el uso de las drogas psicalíticas y neuroplégicas.

b) La dificultad de dominar los reflejos naturales y de defensa, que si bien en muchos casos serán nuestros aliados, en su mayoría son enemigos que no se pueden sujetar.

En resumen: Cuanto hemos expresado en estas páginas puede sintetizarse en pocas palabras: La A. L. debe usarse en casos de urgencia y no sólo en sus indicaciones de elección, sino, cuando

el enfermo lo permita, para que el cirujano y anestesista, se habitúen a su uso, y se sepa obtener el máximo de utilidad, cuando las circunstancias así lo exijan.

La A. L. es escuela en la disciplina del cirujano.

SUMARIO

Hemos desarrollado el trabajo bajo la directriz de un doble concepto: primero, que la anestesia local, debe usarse en cirugía de urgencia; segundo, que tiene indicaciones de elección, cuando no absolutas y precisas, que es necesario conocer, ya que en ello se arriesga la vida de un enfermo.