

## LA ANESTESIA EN HUANUCO

**Dra. Yolanda Hupiu Molina**

Med. Anestesiólogo H. C. S. Huánuco

Tiene este modesto trabajo quién sabe como único mérito, el de proponerse hacer llegar hasta Ustedes en forma sencilla, una idea de lo que significa, la presencia de una persona entrenada en nuestra especialidad, en los hospitales de Provincias; gracias al acertado criterio del Ministerio de Salud Pública, cuál es la de proveer plazas de médicos Anestesiólogos en toda su red hospitalaria. Esta medida ha sido recibida con general satisfacción, especialmente por los Cirujanos; quienes eran antes, al menos en Huánuco, los que sufrían las angustias de

la administración de anestesia general simple con barbitúricos ó con el aparato de Ombredanne complementando con anestesia local; administrados éstas por la auxiliar la Obstetrix y en algunos casos la Sala de Operaciones.

### CASUISTICA

Presentó a la consideración de Uds. 1160 Anestias administradas en el curso de dos años. La anestesia local estuvo siempre a cargo de los Cirujanos y sin control del Anestesiólogo.

### PREMEDICACION

I.—	a)	Atropina . . . . .	10.00 mg.)	I. M. 1 hora antes de la
	b)	Demerol . . . . .	25.00 mg.)	Operación
	c)	Siquil . . . . .	0.40 mg.)	I. M. 1 hora antes de la
II.—	a)	Atropina . . . . .	25.00 mg.)	Operación
	b)	Demerol . . . . .	25.00 mg.)	
	c)	Largactil . . . . .	25.00 mg.)	
III.—	a)	Atropina . . . . .	0.25 mg.)	I. M. 1 hora antes de la
	b)	Demerol . . . . .	50.00 mg.)	Operación
IV.—	a)	Atropina . . . . .	0.125 mg.)	á) I. M. 1 hora antes de la Operación
	b)	Demerol . . . . .	50.00 mg.)	
	c)	Siquil . . . . .	10.00 mg.)	
	d)	Fenergán . . . . .	50.00 mg.)	
V.—	a)	Atropina . . . . .	0.25 mg.)	I. M. ó E. V. de 10 min. a 1 hr. antes.
			0.250 mg. á)	

Los tipos I y II empezaron a usarse de rutina; pero los Cirujanos prefieren que el paciente salga prácticamente despierto de la Sala de Operaciones motivo por el que ahora se usa de rutina el tipo III El tipo IV se usa para anestias generales

por el método de insuflación para reforzarlas, el tipo V se usó en niños hasta de un año por vía intramuscular para las operaciones de en emergencia se usa la vía endovenosa 10 minutos antes de la operación ó junto con los barbitúricos en la iducción.

**ANESTESIA PARA OPERACIONES DE CABEZA Y CUELLO**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Plastia de piel . . . . .	4	0.344
Lipectomía de cabeza y cuello . . . . .	8	0.689
Osteosíntesis Fractura de maxilar inf. . . . .	6	0.517
Resección de maxilar sup, (enucleación ojo) . . . . .	2	0.172
Cataratas . . . . .	5	0.431
Reducción luxación de maxilar inferior (de más de 24 horas) . . . . .	6	0.517
Antrotomía . . . . .	3	0.258
Cuerpos extraños (Fosa nasales, oído, laringe) . . . . .	15	1.293
Esclerosis de músculo externo cleido mastoideo . . . . .	1	0.086
Drenaje intracraneano y traqueotomía . . . . .	1	0.086
Traqueotomía (niños) . . . . .	5	0.413
Estrumectomía subtotal . . . . .	1	0.086
Enucleación ojo on niños . . . . .	6	0.517
Excisión de tumor de región post. del cuello . . . . .	1	0.086
Amigdalectomía con adenoidectomía . . . . .	46	3.965
Debridación ántrax . . . . .	4	0.344
	<hr/> 115	<hr/> 9.890

**ANESTESIA PARA INTERVENCIONES EN REGION TORAXICA**

Lipectomía región posterior torácica . . . . .	4	0.344
Drenaje de Empiema torácico . . . . .	6	0.517
	<hr/> 10	<hr/> 0.861

**ANESTESIA PARA INTERVENCIONES ABDOMINALES**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Cesárea . . . . .	110	9.492
Legrado Uterino . . . . .	167	14.396
Aplicación de Forceps . . . . .	11	0.949
Versión por maniobras internas y extracción podálica	32	2.758
Embarazo ectópico . . . . .	16	1.879
Quistes de Ovario . . . . .	6	0.517
Histerectomía . . . . .	13	1.122
Colpoperineoplastia . . . . .	22	1.898
Extracción manual de placenta . . . . .	26	2.244
Cérvicorrafia y vaginorrafia . . . . .	10	0.861
Apendicectomías . . . . .	78	6.718
Ruptura de Hígado . . . . .	2	0.172
Obstrucc. intestinal sin resec. . . . .	28	2.421
Hemicolectomía . . . . .	8	0.688
Cecostomía . . . . .	3	0.258
Resección intestino delgado . . . . .	11	0.949
Laparatomía . . . . .	1	0.086
Ruptura Vesícula Biliar . . . . .	2	0.172

Colecistectomía y apendicectomía ... ..	43	3.782
Parálisis diafragmática por adherencias (biop. de hígado y epíplon) ... ..	1	0.086
Nefrectomía ... ..	1	0.086
Hernioplastia ... ..	75	6.468
Gastrectomía y Vagotomía ... ..	1	0.086
Gastroeyunostomía ... ..	4	0.344
Esplenectomía ... ..	2	0.172
Hemorroidectomía ... ..	22	1.898
Fistulectomía isquiorrectal ... ..	31	2.672
Onfalocele ... ..	3	0.258
Ano imperforado ... ..	4	0.344
Prostatectomía ... ..	16	1.376
Orquidopexia ... ..	6	0.517
Simpatectomía lumbar ... ..	1	0.086
Excisión de Higroma ... ..	6	0.517
Fistulectomía Absceso Oscifluente región lumbar ...	1	0.086
Mioma pared abdominal ... ..	6	0.517
Electrocoagulación cuello uterino ... ..	6	0.517
	<hr/>	
	778	67.642

**ANESTESIA PARA INTERVENCIONES EN EXTREMIDADES**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Reducción incruenta ... ..	84	7.221
Reducción Cruenta: ... ..	93	8.002
Osteomilitis ... ..	15	1.293
) Bilateral      15		
Safenectomía		
) Unilateral      4	19	1.700
Luxación completa de hombro (más 24 hs.) ... ..	6	0.517
Amputación de miembros ... ..	4	0.344
Amputación y reparación plástica de manos ... ..	10	0.861
Hernia muscular miembro inferior ... ..	4	0.344
Pacientes ambulatorios (Drenaje, abscesos, extirp. cuerpos extraños) ... ..	22	1.900
	<hr/>	
	257	22.182

**OPERACIONES DE EMERGENCIA Y PLANEADAS**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Emergencias ... ..	482	41.50
Planeadas ... ..	678	58.50
	<hr/>	
	1,160	100 %

**RIESGO ANESTESICO**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Riesgo Grado I . . . . .	797	69.00
Riesgo Grado II . . . . .	63	5.50
Riesgo Grado III . . . . .	91	7.80
Riesgo Grado IV . . . . .	209	18.00
	<hr/>	<hr/>
	1,160	100 %

**SEXO**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Masculino . . . . .	442	38.00
Femenino . . . . .	718	62.00
	<hr/>	<hr/>
	1,160	100 %

**EDAD**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
De 0 a 24 horas . . . . .	7	0.6
De 24 hs. a 12 años . . . . .	260	22.4
De 12 años a 69 años . . . . .	805	69.4
De 60 años a 87 años . . . . .	88	0.6
	<hr/>	<hr/>
	1,160	100 %

**TIPOS DE ANESTESIA**

	<u>Nº Casos</u>	<u>%</u>
Raquídea . . . . .	70	6.0
(Intravenosa simple c. barbituricos . . . . .)	70	6.0
Anestesia (Potencializada c. insuflac. Nº 20-02 . . . . .)	22	1.9
General (Círc. cerrados intub. endotraqueal . . . . .)	215	18.5
((Círc. cerrado intub. endotraqueal Pentrane . . . . .)	86	7.41
(Círc. cerrado intub. endotraqueal Eter . . . . .)	563	45.0
(Trilene . . . . .)	21	1.8
	<hr/>	<hr/>
	1,160	100 %

**TIEMPO DE DURACION DE LA ANESTESIA**

Desde los 10 min. hasta las 6.15 hs. (Gastrectomía subtotal con vagotomía por neoplastia).



**RESUMEN Y CONCLUSIONES**

- 1.—Se han realizado en Huánuco operaciones que no se hacían antes debido a la presencia y ayuda de una persona especializada (Anestesiólogo) si bien el porcentaje es solamente 25%, esto puede explicarse por el temor natural de los pacientes a someterse a nuevos actos quirúrgicos, que creían que solamente podían hacerse en la Capital. Esperamos en un futuro próximo realizar toda clase de operaciones al vencer esta resistencia que es cada vez menor.
  - 2.—Se han administrado 1160 anestias en dos años. El 1er. año tiene un porcentaje de 35%, el 2do. año aumenta ese porcentaje y creemos que seguirá aumentando porque crece la confianza de los pacientes quienes buscan ya una cura radical y no solamente un tratamiento para sus síntomas.
  - 3.—El 41.50% corresponden a verdaderas urgencias operatorias, algunas por la misma naturaleza de la enfermedad como sucede en Obstetricia y Ginecología y algunos de Traumatología y otros porque el paciente viene cuando ya han pasado varios días de su enfermedad en manos de curanderos o bien viven en lugares tan alejados que demoran hasta 36 horas en llegar.
  - 4.—El 62% corresponde al sexo femenino, debido probablemente al alto índice operario en Obstetricia, insisto especialmente en los Legrados Uterinos y los Partos atendidos por personal ni siquiera paramédico.
  - 5.—En cuanto a la edad el mayor porcentaje corresponde a las edades comprendidas entre los 12 y los 60 años, siguen los niños desde las 24 hs. hasta los 12 años.
  - 6.—En cuanto al tipo de anestesia más empleado ha sido la general por inhalación con intubación endotraqueal 56%, entre ellas 83 casos se han dado con Pentrane N20 - O2 y los restantes con dietil éter N<sub>2</sub>O-O<sub>2</sub>.
  - 7.—Con respecto a la muerte ocurrida en el post operatorio inmediato, debo referirme que la paciencia salió de Sala de Operaciones con reflejos presentes, 11/6 de presión arterial y 90 pulsaciones por minuto. Se nos avisó del fallecimiento a los 20' minutos después de habersela entregado a la enfermera quien dijo que ocurrió al tratar de pasarle una sonda gástrica. No se le practicó autopsia.
  - 9.—Dije que el Ministerio ha tenido un buen criterio al nombrar Médicos Anestesiólogos en todos los Hospitales; pero quiero aclarar que le falta completar su obra, pues el médico anestesiólogo ha sido nombrado como Asistente del Servicio de Cirujía no obstante que trabaja con el Servicio de Ginecología y Obstetricia y que también colaboramos con los Servicios de Radiología y Medicina Interna, como por ejemplo en los casos de intoxicación por narcóticos, edema pulmonar, traumatismos endocraneanos, tétanos, etc.
- Pongo esto en conocimiento de la Sociedad Peruana de Anestesiología para que se inicien las gestiones ante el Ministerio de Salud Pública a fin de que:
- a) Dé la categoría de Servicio de Anestesiología y Oxigenoterapia.
  - b) Que se ponga en funcionamiento la Sala de Recuperación para poder seguir al enfermo en el post-operatorio inmediato.
  - c) Que se nos facilite la creación de un Banco de sangre.
  - d) Que se nos facilite la financiación para uso de nuevos anestésicos no explosivos pues lo creo un problema importante que debe tratarse de inmediato particularmente en Huánuco porque el clima excesivamente seco y caluroso hace muy peligroso trabajar en estas condiciones con electrocauterio, rayos X, aspiradoras eléctricas, sin humidificador de ambiente, ni extractor de aire en sala de Operaciones al menos que se empleen agentes anestésicos no explosivos.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.—Finochieto Enrique y Finochieto Ricardo: "Anestesia General y Raquídea, Técnica Quirúrgica" T. 1.
- 2.—Adriani John: "Selección de Anestesia".
- 3.—Collins Jonh: "Anestesiología" T.1
- 4.—Gayoso Alejandro: "Anestesia en la Emergencia". Jornadas de Medicina y Cirugía del Callao 1958.
- 5.—Weimers K.— Kerm Ernest: "Las complicaciones precoces post-operatorias".
- 6.—Smith "Pediatric Anesthesiology".
- 7.—Pernin Alfredo: "Nuestra experiencia en el empleo del Metoxifluorano VII Congreso Panamericano de Anestesiología de Uruguay 1962".
- 8.—Tratado de Anestesiología: R. Frey- W. Hügin- O. Mayrhofer 1960.
- 9.—Pitkin: "Conduction Anesthesia".
- 10.—Uzcátegui y Avendaño: "Experiencias con la raquianestesia Obstetrica en silla de montar". Revista de Ginecología y Obstetricia. 685-712 vol. 17, 1957.
- 11.—Fernandez Dávila Italo: y Fernandez Gladyz: "Saddle Block en aplicación de Forceps".

