

# Historia de la anestesia

El término anestesia proviene del griego *anaesthesia*, palabra compuesta por el prefijo *an* (sin) y *aesthesia* (sensación); se utiliza para definir la capacidad de privar total o parcialmente a un individuo de la sensibilidad, entre ella, el dolor.

## Período preanestésico:

- **Medicina China:**

Ya en la época de la medicina China existían textos clásicos que estaban dirigidos al tratamiento de heridas que anestesiaban con vino, beleño y quizá, con opio y cáñamo de la India.

- **Medicina India:**

Los médicos hindúes suturaron tejidos intestinales con cabezas de hormigas y anestesiaban utilizando vino o marihuana.

- **Medicina en la antigua Grecia:**

Platón (428 – 347 a.C) fue el creador del término “anestesia”.

- **Medicina en la antigua Roma:**

Dioscórides (40 – 90 d.C) consideró en su obra *Herbario*, preparados anestésicos y somníferos; mencionaba además las formas generales, locales y rectales para la administración de anestesia y sugirió que la lechuga (*Lactuca sativa*) actuaba como un sedante suave. Es interesante mencionar que Galeno sostenía haberse curado a sí mismo con *Lacutarium* (Compuesto presente en *Lactuca sativa*) del insomnio que padecía.

Dioscórides también describió la preparación de un extracto de la raíz de mandrágora (*Mandragora officinalis*) como anestésico durante la cirugía ocular, y fue el primero en elogiar enfáticamente las virtudes sedantes del opio. Señaló que este último calma el dolor, produce sueño, alivia la tos crónica y, en grandes dosis, produce un profundo letargo.

- **Medicina clínica en la Edad Media:**

En esta época de la historia, el método anestésico consistía en aplicar una esponja empapada en una mezcla de opio, jugo de moras amargas, beleño, euforbio, mandrágora, hiedra y semillas de lechuga, sobre las fosas nasales del paciente hasta que este se durmiera.

- **Siglo XIX:**

El siglo XIX es llamado el “Siglo del Progreso”, al resolverse uno de los problemas más tormentosos e importantes de la historia de la humanidad: el tratamiento del dolor quirúrgico, mediante el empleo formal de la anestesia.

Luego de este gran acontecimiento, los gritos que hasta ese entonces se escuchaban continuamente en las salas de cirugía cesaron drásticamente, al igual que los suicidios de pacientes que, horrorizados, se oponían a que los operaran. Ya no fue necesario sujetarlos violentamente ni amarrarlos a las camillas operatorias.

Estos hechos representaron un cambio trascendental en una época donde primaban las intervenciones quirúrgicas dolorosas.

La anestesia se comenzó a utilizar como tal en 1842, EE.UU, por Crawford Williamson Long, médico de campaña que logró extraer sin dolor un pequeño tumor ganglionar del cuello de un paciente gracias a la inhalación de éter. Este hecho no tuvo mayor impacto ya que Long no publicó su descubrimiento por considerarlo una cirugía menor. Él esperaba dar a conocer esta práctica con una cirugía de mayor magnitud. Tiempo después, en 1926, en el mismo país se considera a Long el inventor de la narcosis.

En 1844, el dentista Horace Wells se extrae a sí mismo una muela bajo el efecto del óxido nitroso y en pocas semanas lo emplea unas 15 veces con resultados favorables, excepto en dos. Luego de

unas semanas realiza una demostración con un paciente del cirujano John Collins Warren, la cual fue un fracaso rotundo. Posterior a este incidente, decide abandonar la profesión y suicidarse.

Su colega William Thomas Morton, en 1846, presenció la demostración de Wells y decidió cambiar el óxido nitroso por éter como sugerencia de su maestro Charles Jackson, empleándolo con éxito, junto al cirujano Warren en la extracción de un tumor maxilar en el Hospital General de Massachussets, Boston. Y es éste el momento en que nace la anestesiología moderna.

Oliver Wendell Homes, profesor de anatomía en EE.UU, en el año 1847 introduce formalmente el término “*anestesia*” dirigido a procedimientos quirúrgicos.

Estos avances llegaron rápidamente a Europa donde, a partir de 1847, James Young Simpson, obstetra de Edimburgo, adopta por primera vez el uso de éter en la práctica tcológica en ese continente. El 4 de noviembre de ese año, sustituyó su uso por cloroformo, utilizándolo principalmente en partos. Un hecho importante fue el uso de éter junto al cloroformo por el médico de la corona John Snow, método llamado “Anestesia de la Reina” por ser usado sobre la Reina Victoria de Inglaterra en el parto de sus dos últimos hijos.

El descubrimiento de la anestesia tuvo tal expansión global que, ya en el 23 de octubre de 1848, es administrada la primera anestesia en Chile en la ciudad de Valparaíso por el doctor Francisco Javier Villanueva, al utilizar inhalación de cloroformo en la amputación de la extremidad superior de un paciente.

Ya en 1884, Carl Koller investigaba los efectos farmacológicos de la cocaína, intentando asignarle un valor terapéutico para la recuperación de los morfinómanos. Koller continuó sus estudios en base a la cocaína y logró emplearla como anestesia ocular e introducirla en la práctica médica como anestésico local.

- **Siglo XX:**

A medida que fue evolucionando el desarrollo de la anestesia se fueron incorporando otros tipos de anestésicos, que eran administrados por vía aérea o por otras vías como la intravenosa y la intrarraquídea, a demás de compuestos que actuaban localmente. De igual manera, los métodos e instrumentos para su administración mejoraron significativamente, permitiendo llevar a cabo procedimientos antes imposibles de efectuar y, sobre todo, proporcionaron al cirujano un mayor control sobre 2 factores que no podían ser controlados hasta ese momento: el tiempo y la relajación muscular.

Dentro de los hitos más destacables en este siglo figuran la introducción de los bloqueos intradurales, peridurales o epidurales, el aparato de Ombrédanne (aparato inhalador para administrar éter), anestésicos intravenosos (Pentothal, Somnifene, Eunarcón, Pernoctón, Evipán), relajantes musculares, la especialización en anestesiología y la anestesia general con Procaína intravenosa.

- **Siglo XXI:**

Ya a inicios del siglo XXI se han puesto en marcha acciones para aumentar la seguridad del ejercicio de la anestesia, a través de la regulación por medio de entidades de control como la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA), el mayor regulador mundial de esta especialidad; la implementación de dispositivos más tecnológicos para un adecuado seguimiento del paciente durante la cirugía y el empleo de una apropiada anamnesis (previa a la anestesia), donde el anestesista puede conocer los antecedentes del paciente y así tener un mayor control de las variables que pudiesen influir en el resultado de la cirugía.

- **Anestesia, proyección hacia el futuro:**

Dentro de los avances científicos esperados en el ámbito de la anestesiología para los años venideros, se encuentran el lograr recoger información acerca de la actividad eléctrica cerebral en un monitor de televisión, y, además, encontrar una sustancia capaz de inducir instantáneamente, las endorfinas que el propio organismo posee, pudiendo así anestesiarse de forma personalizada.

También figuran en esta categoría los HDM (Head Mounted Displays), dispositivos de realidad virtual que corresponden a elementos de visualización y que permiten la monitorización de los signos vitales del sujeto en cirugía sobre el campo de visión del especialista, sin requerir la ubicación externa de un monitor. Los beneficios de este innovador sistema serían detectar al instante "incidentes intraoperatorios", permitiendo así que el anestesista no necesite estar mirando constantemente varios monitores a la vez, es decir, teniendo una visión global del paciente en todo momento.

Y por último, la anestesia en base al gas noble Xenón, que se considera un agente anestésico ideal debido a su rápida inducción analgésica y efecto hipnótico al 30% O<sub>2</sub>. No es inflamable y tiene un bajo potencial tóxico y teratogénico. Además, tiene efectos protectores específicos para neuronas y células cardíacas, previniendo isquemia e injuria por reperfusión. Produce un alza local del flujo sanguíneo bajo el efecto anestésico y, por lo tanto, disminuye el riesgo de daño tisular por hipoxia durante las cirugías. El único factor limitante en el uso del xenón es la alta complejidad del equipo de uso y el elevado costo de este gas dado su extrema rareza. En el escenario actual se están buscando nuevas alternativas para hacer de este método anestésico una posibilidad real.

Abad Torrent, A. (2004). *El anestesiólogo del futuro, ¿Ciencia o ficción?* Retrieved from <http://anestesar.org/2010/el-anestesiologo-del-futuro-%C2%BFciencia-o-ficcion/>

Baum, J.A. (2000). ¿Será el Xenón el anestésico inhalatorio del futuro? [Electronic version]. *Rev. Esp. Anestesiología y Reanimación*. Vol 47: 233-234.

Buzzi, A.; Doisenbant, A. (2008). *Evolución histórica de la medicina* (1ª ed.). Médica Panamericana: Buenos Aires.

Cirugía. La revolución quirúrgica. (n.d.). Retrieved July 9, 2013, from [http://hicido.uv.es/Expo\\_medicina/Cirugia/revol\\_quirur.html](http://hicido.uv.es/Expo_medicina/Cirugia/revol_quirur.html)

*Diccionario de la Lengua Española*. (n.d.). Retrieved July 8, 2013, from <http://lema.rae.es/drae/?val=anestesia>

Himanshu, V., Safiya L.S. (2012). Xenon: An Anaesthetic Agent of the Future. *The Indian Anaesthetist's Forum*, 1-7.

Lama Toro, A. (2004). *Historia de la medicina: Hechos y personajes*. Editorial Mediterráneo Ltda.: Santiago, Chile.