



Así nació la anestesia epidural

La anestesia epidural nació hace más de 100 años, en tiempos de guerra. Su creador fue un médico militar español, Fidel Pagés (1886-1923) que ideó este método para paliar el dolor de los soldados durante las intervenciones quirúrgicas.

Agencia EFE

En julio de 1909 las tropas españolas sufrieron una emboscada por parte de las tribus rifeñas en el paraje denominado Barranco del Lobo, relativamente próximo a la ciudad de Melilla, en el norte de África. El ataque dejó 153 muertos y 528 heridos. Todos estos heridos se sumaron a los que ya estaban convalecientes de las semanas previas, de manera que en Melilla se produjo una situación de verdadera emergencia. Los hospitales de la ciudad ya no daban abasto y tuvieron que habilitarse otros espacios para atender a los heridos como las escuelas, el teatro, el casino militar y hasta casas particulares.

Precisamente en estos días llegaba a Melilla Fidel Pagés, un joven oficial médico del Ejército español. Además de prestar

sus servicios durante la Guerra del Rif, Pagés trabajó en varios hospitales de distintas ciudades españolas durante los siguientes años y ejerció como cirujano en la Plaza de toros de Vista Alegre de Madrid.

En 1917, en plena Primera Guerra Mundial, fue destinado a Viena con la misión de inspeccionar los campos de prisioneros en territorio austro-húngaro. Allí, además de realizar dicha tarea, atendió enfermos y realizó intervenciones quirúrgicas. Toda esta dura experiencia le llevó a idear y a poner en práctica una nueva técnica anestésica. En 1921 publicó un artículo en la Revista Española de Cirugía en el que describía su técnica, que él llamó anestesia metamérica.

En el mes de noviembre del pasado año, al practicar una raquiánestesia, tuve la idea de detener la cánula en pleno conducto raquídeo, antes de atravesar la duramadre, y me propuse bloquear las raíces fuera del espacio meníngeo, y antes



PCH/VECTOR EN FREEPIK

de atravesar los agujeros de conjunción, puesto que la punta de la aguja había atravesado el ligamento amarillo correspondiente.

[...] Explorando la sensibilidad, pudimos convencernos de que a los cinco minutos comenzaba una hipoestesia en la porción infraumbilical del abdomen, [...] la hipoestesia se fue acentuando progresivamente, y a los veinte minutos de practicada la inyección, juzgamos prudente empezar a operar [...] sin la menor molestia para el paciente.

El resultado de este intento nos animó a seguir estudiando este método, al que en la clínica denominamos anestesia metamérica, por la posibilidad que nos proporciona de privar de sensibilidad a un segmento del cuerpo, así explicaba el doctor Pagés su novedosa técnica en dicho artículo.

La anestesia raquídea o raquiánestesia se basa en la administración de un anestésico en el espacio intradural, dentro de la columna vertebral, atravesando la duramadre, que es una capa de tejido que recubre la médula espinal. El anestésico se inyecta en el líquido cefalorraquídeo y se extrae la aguja.

En cambio, "en la anestesia epidural la administración del anestésico es realizada en el espacio epidural, que corresponde al que se encuentra entre la duramadre y el hueso de nuestra columna vertebral", detalla el médico militar, Francisco de Asís Gallardo Chamizo, capitán del Ejército español.

Para administrar la anestesia epidural, "en primer lugar, es necesario realizar asepsia en la zona de introducción de la aguja con una solución especial e insensibilizarla con anestésico local. Posteriormente el anestésico se inyecta a través de un catéter implantado cuidadosa-

mente en el espacio epidural normalmente de forma continua. De esta manera, la anestesia puede ser administrada en el preoperatorio, durante la operación e incluso en el postoperatorio", indica el doctor Gallardo.

En 1947 el anestesista cubano Manuel Martínez Curbelo utilizó por primera vez un catéter lumbar epidural.

En la actualidad, cuando se administra la anestesia epidural, se utiliza una aguja para introducir un catéter en el espacio epidural. La aguja se extrae y el catéter se queda dentro y se fija a la piel con esparadrapo para que no se mueva. Como explica el doctor Gallardo, a través de este catéter se va introduciendo de forma progresiva la cantidad de anestesia que se requiera y durante todo el tiempo que sea necesario.

La anestesia epidural es conocida, sobre todo, por su uso en

el parto. "Lo más habitual es su administración una vez que ha comenzado el parto, cuando la dilatación es de al menos tres o cuatro centímetros y las contracciones son ya regulares y producen dolor. Así, como ya ha dado comienzo el parto, la epidural no suele frenarlo o ralentizarlo", manifiesta el facultativo.

"La anestesia epidural tiene la ventaja sobre la general de que requiere menor cantidad de anestésico y produce menos efectos secundarios. Por ello, a parte del uso de la epidural en el periodo de dilatación del parto, ésta también puede usarse para numerosos procedimientos que se realicen en el abdomen (hernias inguinales, vejiga, etc.), testículos, piernas o pies, ya que la epidural se suele administrar a nivel de las vértebras donde llegan los nervios que provienen del abdomen y de las extremidades inferiores", aclara.



KIPARGETER EN FREEPIK



FREEPIK