

Historia de la Anestesiología en Venezuela

La anestesiología es una especialidad que se ha vuelto indispensable ante cualquier intervención quirúrgica, pues pocos son capaces de ponerse ante las manos de un cirujano sin, previamente, haber sido objetos del arte de “producir el sueño pero luego de regresar al paciente”. Un arte que ha evolucionado mucho desde el momento de su aparición pero que no ha dejado atrás sus riesgos y, por ende, la responsabilidad que se doblaga ante el artista siempre uniformado con tapa boca, gorro, bata y, obviamente, aguja en mano. Por ello, en esta oportunidad a través del testimonio del Doctor Luis Herrera García, ex presidente de la Sociedad Venezolana de Anestesiología, y el apoyo de datos bibliográficos de la Revista de la misma Institución, se mostrará el transcurrir de este arte tan particular.

Francis Ramírez

Imaginarse la vida antes de existir la anestesia es un ejercicio realmente difícil. Como explica el anestesiólogo Luis Enrique Herrera García, quien fue Presidente de la Sociedad Venezolana de Anestesiología durante los años 1997-1998, “Los pacientes eran obligados en último recurso a una operación. Había que emborracharlos, les daban alcohol, bebidas distintas, sedantes, los mareaban un poco y después los retenían para una cirugía que era muy rápida. Un cirujano, que primero no era médico, se dedicaba a aquella tarea en forma muy cruenta, muy agresiva y que, en cuestión de minutos tenía que empezar y terminar. Sea sacar un tumor, amputar un miembro, era una cosa violenta, menos de media hora, podía ser cinco, diez minutos.”

Adiós al sufrimiento, adiós al dolor

En 1847, a pesar de la situación bélica que atravesaba Venezuela, las epidemias que arrasaban con la población y las actividades militares que extinguían los recursos económicos y humanos de la nación, Maracaibo era un puerto que se mantenía alejado de ese panorama y se desarrollaba económicamente. Por ello, es durante ese año y en esa ciudad donde el doctor Blas Valbuena empleó por primera vez éter sulfúrico como anestesia general por inhalación.

Sólo había transcurrido un año desde que, en Boston (Estados Unidos), el odontólogo William Thomas Green Morton demostrara cómo se podía mermar el dolor con la utilización de esa sustancia. Incluso, según información obtenida en la Revista Venezolana de Anestesiología varios historiadores sostienen que el Dr. Blas Valbuena presencié dicha demostración y que llevó a Maracaibo un instrumento de vidrio, de forma redonda con dos orificios, parecido al utilizado por Morton en su exposición. De esta manera, Venezuela pasó a ser el primer país latinoamericano que usó la anestesia.

En palabras del Dr. Herrera García, quien fue Jefe de la Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela (UCV) en 1991, esta bendición surge por la combinación de intereses de los médicos de la época. Por un lado, la necesidad, la inquietud de resolver el problema de cómo lograr la cirugía sin dolor. Por otro, el deseo de protagonizar y obtener beneficios económicos; incluso este galeno venezolano cuenta que se intentó patentar la primera sustancia suministrada como anestesia, pero se descubrió que era éter, sustancia registrada anteriormente.

La anestesia clorofòrmica fue utilizada por primera vez en Caracas, un año después de la experiencia en Maracaibo el Dr. Eliseo Acosta decidió emplearla para dopar de manera general a un paciente. Aunque, el método fue popularizado por su sucesor el Dr. Guillermo Michelena. Este agente, el más utilizado hasta principios del siglo XX sobretodo en anestias generales, se empleaba colocando una compresa sobre la nariz del enfermo; pero en 1856 esto cambió, pues llegó a Venezuela el primer aparato con el que se suministraba ese agente, el cual fue traído por el Dr. Carlos Francisco Carron du Villards.



Según la Revista Venezolana de Anestesiología la primera operación de la que se tiene registro en la que se empleó la anestesia clorofórmica, fue realizada en el Hospital de Caridad en Valencia (Edo. Carabobo), el día 15 de marzo de 1856 por el Dr. Antonio Zárraga, al hacer una talla vesical para extraer un cálculo en la vejiga.

Treinta años más tarde, en la ciudad de Maracaibo el médico Manuel Dagnino suministraba cocaína como anestesia local. El 17 de julio de 1900 en el Hospital Vargas de Caracas, el Dr. Pablo Acosta Ortiz realizó la primera operación utilizando cocaína como anestesia raquídea. Este mismo método fue repetido, veintidós años más tarde, por el Dr. Ramón Soto González en la ciudad de Maracaibo.

“A finales del siglo XIX el cirujano empezó a sentir miedo por la anestesia y se comenzó a emplear anestesia local, pues las muertes, los vómitos y los lapsos de tiempo que permanecían los pacientes dormidos les hacía inquietar. Sin embargo, en el siglo XX los cirujanos se interesan porque sus pacientes sean atendidos por una persona que les suministre anestesia”, señaló el Dr. Herrera García.

El 18 de agosto de 1908 en el Hospital Vargas de Caracas el bachiller que luego se convertirá en el Dr. Eudoro González experimenta la raquianestesia con estovaína. Otra fecha que trastocó la historia de la anestesiología en Venezuela es 1912, pues en ese año llega el Ombredanne; instrumento que facilitaba la utilización del éter y que, por ende, desplazó el uso del cloroformo de manera casi definitiva.

Ante esta primera fase que se caracteriza por el uso de agentes naturales, el doctor Herrera García manifiesta “Hoy en día cuando conocemos qué es la anestesia, los riesgos de la mala ventilación de un paciente, la caída de la tensión, la arritmia cardiaca, uno se sorprende al ver cómo eran audaces aquellas personas que producían anestesia sin mayor conocimiento”.

Pocos años después, la anestesia toma otro rumbo pues se comienzan a emplear gases como anestésicos. El primero de éstos fue el óxido nitroso, utilizado por el médico Beltrán Perdomo Hurtado en el Hospital Vargas de Caracas en 1917. El etileno fue el siguiente que se empleó con un nuevo instrumento traído a nuestro país en 1937 por Carolina H. De Guzmán Blanco, técnico anestesista que se había preparado en los cursos de anestesiología de los doctores Hedeger y Rose Andree en los Estados Unidos.

Maracay fue la sede del V Congreso Médico de Venezuela en el año 1926. Allí, unos casos de anestesia peridural por vía caudal fueron presentados por el Dr. A. Van Tienhoven de Caracas y, también, el Dr. Eulogio Chacón presentó un proyecto que había desarrollado hacía seis años en Guigue (Edo. Carabobo) sobre anestesia de plexo braquial.

El Dr. Herrera García, Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la UCV, afirma que una etapa importante en la historia de la anestesiología es “a partir de 1930 cuando empiezan a sintetizarse, sustancias químicas que fueran capaces de producir anestesia”.

Foregger fue el nombre del instrumento utilizado por el Dr. Roberto Baptista para suministrar la anestesia gaseosa. Este aparato le permitió experimentar con el ciclopropanol, hidrocarburo alicíclico con propiedades anestésicas. Según el Doctor Herrera García “al ciclopropanol se le empleó frecuentemente en todo el mundo, entre 1935 y 1985, por su alta potencia y su capacidad para mejorar la tensión arterial, aunque era altamente inflamable y ocasionó varias muertes o accidentes en el quirófano”.

En el servicio de Obstetricia del Hospital Vargas de Caracas es donde comienza la historia de la anestesia endovenosa venezolana. Allí, el Dr. Leopoldo Aguerrevere en 1933 utilizó pernoctón (ácido isobutil-bropropenil-barbitúrico) por primera vez. El inicio del uso de evipán sódico estuvo a cargo de los Drs. P. Blanco Gásperi, A. J. Castillo y L. Rodríguez Santana. Este último fue pionero en la utilización del pentotal sódico en nuestro país en el año de 1942. Según la Revista Venezolana de Anestesiología al año



siguiente, el Dr. Hermenegildo García Bárquez compila su experiencia de anestesia peridural por vía sacra con procaína para realizar su trabajo de grado de Doctor en Ciencias Médicas (DCM) en la UCV.

Bajo la óptica del Dr. Luis Herrera García, también Secretario de Doctrina de la Sociedad Venezolana de Anestesiología en 1999, la etapa más trascendental en la historia de la anestesiología fue a partir de 1956, cuando surgen anestésicos nuevos, agentes que resultaban de la síntesis de otras moléculas como el halotano, primer anestésico halogenado que todavía se sigue utilizando. Igualmente, considera significativa la década de los 80' cuando el monitoreo de signos vitales se hace regular e incluso las sociedades reglamentan su uso para darle mayor seguridad al paciente. Así, el monitor comienza a formar parte del equipo de anestesia para la vigilancia electrónica del enfermo.

Afirma el Dr. Herrera García, quien además participó en la realización del libro "Carlos Rivas Larrazábal y la anestesiología venezolana", que cuando se comenzó a usar la anestesia algunos pacientes morían por hipoxia, pues recibían los agentes en forma de gas por medio de máscaras, pañuelos o compresas que obligaban a los pacientes a respirar la sustancia sin permitirles respirar oxígeno. Evidentemente, el paciente podía entrar en una depresión respiratoria y posteriormente fallecer. Con el pasar de los años, se determinó que la diferencia entre la dosis que produce anestesia y la dosis que produce la muerte es muy pequeña. De esta forma, se concluyó que vigilar al paciente mientras se le administra el medicamento tiene mayor importancia que el suministro de la anestesia.

De los anestesiadores a los anesthesiólogos

La Revista Venezolana de Anestesiología data que durante el primer siglo de utilización de agentes anestésicos, principalmente naturales, estos eran administrados por los mismos cirujanos. Luego la labor pasa a ser realizada por los camilleros, un práctico o auxiliar técnico, enfermeras y los estudiantes de medicina; aunque la dosis empleada en cada paciente era indicada por el cirujano, de acuerdo con las variaciones de la pupila, cianosis y ritmo de la ventilación. Los cirujanos distinguidos eran quienes se encargaban de entrenar al personal no profesional o profesionales no especializados, a quienes se les llamaba anestesiadores o cloroformizadores.

Según el Dr. Herrera García algunos técnicos y enfermeras eran preparados para suministrar anestesia, pues para ese momento esa labor no resultaba atractiva. Por ello, muchos anesthesiólogos en aquella época se dedicaban a otras áreas y hacían anestesia paralelamente.

En 1942 se ejecutó la primera intubación traqueal en el Hospital del Algodonal de la ciudad de Caracas. Bajo el lente del Dr. Herrera García este hecho marcó pauta en la historia de la anestesiología venezolana.

Cuenta el Dr. Herrera García que en la década de los 40' los anesthesiólogos andaban con un maletín en el que llevaban los aparatos de anestesia, eran aparatos portátiles parecidos a los que usaban los médicos militares. Es justo en esta década cuando un grupo de médicos se empiezan a dedicar, exclusivamente, a la administración de la anestesia; es a estos a quienes se les conoce como los pioneros de la anestesia en Venezuela.

Entre estos precursores tenemos al Dr. Roberto Lucca Escobar y al Dr. Jesús Molinos Palacios, quienes en su época estudiantil realizaban el trabajo de los anestesiadores en el Hospital Vargas de Caracas. Posteriormente, utilizaron esas experiencias para realizar sus trabajos de grado y, al graduarse, se dedicaron como médicos al suministro de anestesia. Otro pionero fue el Dr. Pascual Scannone, formado en Estados Unidos, es quien introduce el curare a Venezuela; además forma a otros Doctores como Carlos Hoyer y Rafael Anderson en los años 1942 y 1945, respectivamente¹.



El Dr. Herrera García relata que la discusión en la Sociedad Venezolana de Anestesiología para establecer un postgrado sólido que permitiera crear mayores recursos, mayor volumen, tenía varios años. Por esto, se acuerda que había dos opciones, mandar a los estudiantes a formarse al exterior o formarlos aquí. Finalmente, se toma la segunda opción y se trae al Dr. Juan Armando Nesi desde Argentina.

A partir de la mitad del siglo pasado comienzan los postgrados de anestesiología. El Dr. José Mazziotta fue el encargado de dirigir el primer curso de postgrado oficial en el Hospital Central de Valencia, el cual según la Revista Venezolana de Anestesiología significó el primer reconocimiento oficial de orden académico de la anestesiología como especialidad. El Dr. Herrera García destaca que este especialista logró que el Ministerio de Sanidad le reconociera su escuela e incluso que le otorgaran becas para ayudar a sus estudiantes, quienes posteriormente se encargaron de ocupar posiciones en los diferentes hospitales del país.

Tiempo después, los Drs. Juan Armando Nesi y Carlos Rivas Larrazábal hicieron todo lo necesario para que en 1958 se diera apertura a los postgrados de anestesia en el Hospital Clínico Universitario de Caracas. "El primer postgrado tuvo doce cursantes" afirma el Dr. Herrera García.

Según la Revista Venezolana de Anestesiología en nuestro país la enseñanza de la Cátedra de Anestesiología comienza hacia los años de 1962. Surge adscrita a la Facultad de Medicina de la UCV, pero cuatro años más tarde se transforma en el Centro Iberoamericano de Anestesiología. Este fue el punto de partida para la creación de los postgrados de anestesiología en Venezuela. A nivel nacional, en la actualidad se cuenta con cuatro o cinco escuelas de medicina que imparten la cátedra de anestesiología.

Sociedad Venezolana de Anestesiología

Bajo la óptica del Dr. Herrera García, gracias a la influencia que otros países ejercían sobre los estudiantes de Medicina que iban a prepararse al exterior, el gremio médico ha tenido una posición muy adelantada y con bastante seriedad. Para 1954 existían varias sociedades médicas, oftalmológica, fisiológica, anatomía patológica, cirugía, entre otras y, todavía, el anestesiólogo no era una persona reconocida, era una especie de ser semianónimo. Incluso, habían clínicas donde el trabajo de los anestesiólogos era realizado por los técnicos anestésistas.

Los médicos que se fueron al exterior descubren que si ellos no se organizaban, no le daban fortaleza a su gremio, no iban a poder trascender, pues a nadie le resultaría atractivo estudiar una carrera que no era respetada. Por ello, el 22 de diciembre de 1954 se reunieron en la sede del Colegio de Médicos del Distrito Federal, para aquel entonces, ahora Distrito Capital, en los Chaguaramos y crearon la Sociedad Venezolana de Anestesiología, nombrando como Presidente de la primera Junta Directiva al Dr. Rafael Campo Moreno. El equipo que acompañaba a la máxima autoridad de la Sociedad era Pascual Scanone, Vice-Presidente, Carlos E. Rivas Larrazabal, Secretario, Roberto J. Lucca Escobar, Tesorero y Carlos Hoyer, Vocal.

La Revista Venezolana de Anestesiología señala que el Centro Médico de Caracas fue la sede de la primera Unidad de Cuidados Posanestésicos (Sala de Recuperación), instaurada en enero de 1954. Los Drs. Oscar Malpica Guada y Arnaldo Cisneros Pérez organizaron la primera consulta de anestesia en el Hospital Central de Valencia en 1963. Desde su Fundación la Sociedad Venezolana de Anestesiología ha realizado reuniones científicas. Del 3 al 6 de diciembre de 1959 fue celebrada la primera Jornada Venezolana de Anestesiología, la misma tuvo como presidente al Dr. Carlos Hoyer.

Los fundadores de la cátedra de anestesiología tuvieron que esperar diez años, hasta la celebración de la XIX Asamblea Ordinaria de la Federación Médica Venezolana realizada en San Cristóbal (Estado Táchira) del 8 al 12 de septiembre de 1964, para verla reconocida como una especialidad médica venezolana.



Otras reuniones como las Jornadas de Educadores en Anestesia se han celebrado desde 1984, con el fin de reconocer a aquellos profesionales que entregan parte de su vida a la formación de nuevos anestesiólogos.

Hitos en la Anestesiología Nacional

La historia de la anestesiología venezolana se ha visto marcada por hechos precisos que, han influido de manera determinante en su transcurrir. De allí, la importancia de presentar a continuación un cuadro extraído del libro *“Carlos Rivas Larrazábal y la anestesiología venezolana”*, dónde se muestran los datos más significativos en el acontecer de esta especialidad.

1847	Maracaibo	Primera anestesia con éter	Dr. Blas Valbuena
1849	Caracas	Primera anestesia con cloroformo	Dr. Eliseo Acosta
1900	Caracas	Primera anestesia raquídea	Dr. Luis Razetti
1919	Caracas	Primera aparato con óxido nitroso	Dr. Beltrán Perdomo H.
1937	Caracas	Primera mujer anestesiólogo	Dra. Carolina H. De Guzmán
1943	Caracas	Primera tesis de grado sobre anestesia	Dr. Roberto Lucca Escobar
1945	Caracas	Primera tesis sobre tiopental sódico	Dr. Jesús Molino Palacios
1945	Caracas	Introducción al curare en anestesia	Dr. Pascual Scannone
1950	Valencia	Primer curso oficial de postgrado	Dr. Jose Mazziotta
1954	Caracas	Sociedad Venezolana de Anestesiología	Dr. Rafael Campos Moreno- Primer Presidente
1960	Caracas	Primera Revista Acta Anestesiológica	Hospital Universitario de Caracas
1962	Caracas	Creación de la Cátedra de Anestesiología	Drs. Carlos Rivas y Juan A. Nesi
1964	Caracas	Primer Congreso de Anestesiología	Dr. Roberto Lucca Escobar- Presidente
1966	Caracas	Fundación del Centro Latinoamericano de Anestesiología	Dr. Carlos Rivas Larrazábal

Fuente: Carlos Rivas Larrazábal y la anestesiología venezolana, Caracas, 1995. Pág. 21.

Anestesiología venezolana versus anestesiología mundial

Bajo el punto de vista del Dr. Herrera García la cultura universal que tenemos se encarga, cada vez más, de desdibujar esas fronteras que evidentemente existen pero que en la actualidad se hacen más permeables. Venezuela contó con el privilegio de tener al Centro latinoamericano de Anestesiología en Caracas desde 1966 hasta 1984, gracias al cual recibimos la visita de muchos profesores; algunos de ellos ubicaban a Venezuela en una situación de vanguardia, destacando que las cirugías que se hacían acá eran parecidas a las que se hacían en sus países. Evidentemente nuestro recurso tecnológico no era el más avanzado. En los años 1960-1970 para cualquier profesional trabajar en un hospital era un orgullo y buscaban cargos hospitalarios porque les daba prestigio, formación y acceso a implementos con los que la práctica privada no contaba. Cuando comenzaron a surgir clínicas modernas, la situación empezó a invertirse. Actualmente, las clínicas están dotadas de tecnología mientras que los hospitales no cuentan con los mismos recursos o los equipos que tienen son avanzados pero no son suficientes y, generalmente, las autoridades son renuentes a diversificar los equipos. Los recursos tecnológicos nos plantean la diferencia con los países que están más adelantados, lo mismo que nos plantean una diferencia con los países que están más atrasados.



La anestesiología en la actualidad

El Dr. Herrera García considera que indudablemente hay adelantos enormes en lo que es el uso de agentes, pues actualmente se cuenta con más alternativas, con agentes más adecuados. Aunque el óxido nitroso, sustancia que en los Estados Unidos fue usada antes que el éter, se continúa utilizando.

“Igualmente, se ha modificado la disposición de los equipos para la vigilancia de los pacientes, así como también la metodología ha cambiado. Ahora es posible aplicar una anestesia más superficial. Hoy en día es muy frecuente la anestesia ambulatoria, el paciente casi sale del quirófano para su casa. Tenemos instrumentos más precisos por ejemplo para la intubación. Hay equipos más seguros que permiten incluso, bajo visión óptica, acceder a la vía aérea, acceder a colocar un catéter o colocar un bloqueo en un sitio específico, sensores. Anteriormente para suministrar anestesia costaba más llegar a un nervio, la única base era la referencia anatómica. Hoy en día hay maquinas que nos indican el sitio preciso donde se encuentra el nervio”, señaló el Dr. Luis Herrera García.

Opiniones finales

Este “arte de producir el sueño pero luego regresar al paciente” como señaló el Dr. Herrera García que le era llamado marca pauta en la historia de la cirugía, pues cambia la manera de ver a los profesionales de esta área. Anteriormente el mejor cirujano era aquel que realizara una intervención en menos tiempo pero con el surgimiento de la anestesia se comienzan a cuidar los detalles y se empieza a pensar que el mejor cirujano es aquel que deja menos cabos sueltos. Pero no sólo la cirugía se vio afectada por este invento. “El parto es una realidad antes de la anestesia y después de la anestesia. Si queremos exagerar un poco, es un antes y un después en la vida humana” dijo el Dr. Herrera García.

Referencias bibliográficas

¹ **Andrade Marcano, David** (2002): “Historia de la Anestesiología en Venezuela” en Revista Venezolana de Anestesiología (en línea), página Web de la Sociedad Venezolana de Anestesiología. URL: <http://sva.org.ve>.

Cátedra de Anestesiología de la Facultad de Medicina. UCV (1995): “Carlos Rivas Larrazábal y la anestesiología venezolana”, Caracas, Venezuela.

