

ANESTESIA PERIDURAL EN CIRUGIA UROLOGICA

Nuestra experiencia y Resultados

Por los Dres. G. IACAPRARO y E. NAIMOQUIN

Consideramos el acto operatorio y la anestesia en cirugía urológica factores de valor tan preponderante uno y otro que lejos de considerar la segunda como complementaria estimamos primordial la importancia de su elección y correcta ejecución.

Analizando nuestros operados cabe destacar que esa condición especial que presentan los urinarios quirúrgicos y especialmente los prostáticos hacen que muchos de ellos sean incluidos dentro del grupo de enfermos que los americanos designan elocuentemente "poor risk-group". Y es fácil advertir el porqué si valoramos:

- 1º La edad (sexagenarios-octogenarios, la gran mayoría de los prostáticos).
- 2º Sistema cardiovascular: cardiopatías, arteriosclerosis, hipertensión, repetidos antecedentes de infarto, frecuente en adultos viejos y ancianos (prostáticos);
- 3º Bronconeumopatías subagudas y crónicas imputables a la edad, déficit cardiovascular, etc., que acompaña como agravante a la perturbación renal de muchos viejos prostáticos;
- 4º Alteraciones digestivas y hepáticas agravadas por la insuficiencia renal (uremia crónica, extrarrenal o "vera");
- 5º Déficit renal por distintos mecanismos éstasis y sepsis (uronefrosis, pielonefritis, uropioneufrosis) en renales, vesicales y prostáticos condicionando síndromes de diversa cronicidad con el resultado invariable de la insuficiencia renal más o menos acentuada y su consiguiente repercusión sobre el estado somático generando síndromes diversos de la uremia crónica y de la caquexia urinaria;
- 6º El carácter hemorrágico de la mayoría de las intervenciones quirúrgicas (prostatectomía, cirugía de los tumores y pólipos vesicales, cirugía renal conservadora, nefrolitotomía, nefrectomía parcial, etc.).
- 7º La hipocloremia postoperatoria y en general el desequilibrio hidrosalino con sus distintos síndromes clínicos.

No creemos aún en la anestesia local y estimamos que dados los progresos de la medicina el futuro será siempre más promisor, no somos sistemáticos, pero nuestra experiencia sobre 400 casos hacen que otorguemos en este momento

a la anestesia epidural (continua o a dosis única) por sus óptimas ventajas y relativa inocuidad el privilegio de anestesia de elección en cirugía urológica.

Designase con el nombre de anestesia peridural la producida mediante la introducción de soluciones anestésicas en el espacio anatómico existente entre la superficie externa de la membrana dural y el aparato osteoligamentoso del conducto vertebral anestesiando por difusión las raíces nerviosas en el corto trayecto que recorren por el espacio extradural hasta llegar al foramen intervertebral para formar los nervios segmentarios.

La técnica de la anestesia peridural continua no es de ejecución fácil, exige entrenamiento y habilidad a fin de obtener resultados eficaces y evitar fracasos, complicaciones y accidentes.

Su instrumental^{*} consiste en:

- a) Aguja de Tuohy calibre 16 punta de Huber;
- b) Catéter plástico sin conductor metálico que se esteriliza por ebullición;
- c) Dos jeringas una de 5 c.c. y otra de 20 c.c.;
- d) Dos agujas, una calibre 20/6 para habón dérmico y otra 50/8 para la infiltración del espacio interespinoso.

Entendemos por "punción selectiva" la que se efectúa a la altura del espacio interespinoso de acuerdo a la metámera que deseamos bloquear adaptándola al acto quirúrgico y permitiendo obtener con el mínimo de solución anestésica óptimas condiciones operatorias.

Cirugía renal: punzamos entre 12^a D. y 1^a L.; cirugía vesicoprostática: entre 1^a y 2^a L.

Como soluciones anestésicas habitualmente utilizamos Novocaína 2,5 % o Xylocaína al 2 %, prefiriendo esta última por las ventajas que señalamos en el siguiente estudio comparativo (Experiencia Personal).

<i>Novocaína 2,5 %</i>	<i>Xylocaína 2 %</i>
a) La anestesia demora en instalarse un mínimo de 10 minutos;	a) La anestesia se instala dentro de los 5 minutos;
b) 30 c.c. de la solución es la dosis mínima para obtener anestesia quirúrgica;	b) con 20 c.c. se obtiene óptimas condiciones quirúrgicas;
c) pueden presentarse convulsiones o síndromes de tipo confusional.	c) no provoca síndrome confusional.

Con la base de una técnica precisa la anestesia epidural continua nos ha permitido ratificar las ventajas de su empleo y preferencias.

Sometemos a consideración de ustedes nuestra experiencia con esta anestesia que sintetiza las ventajas de su empleo a fin de encarar la solución de problemas quirúrgicos de frecuente responsabilidad en urinarios de marcada labilidad operatoria.

ANESTESIA PERIDURAL CONTINUA EN CIRUGIA UROLOGICA
400 OBSERVACIONES

EDAD	{	20-40	67	
		40-60	130	
		60-80	145	
		Más de 80	58	
ESTADO PREOPERA- TORIO	{	Normal	120	
		Hipertensión arterial	60	
		Hipotensión	20	
		Anemia	85	
		Afecciones cardíacas	34	
		Afecciones pulmonares	62	
		Asma	3	
		Humorales: diabetes	46	
		Tuberculosis	25	
Déficit renal	70			
Deformaciones de columna	15			
OPERACIONES	{	Riñón y uréter abdominal	85	
		Vejiga y uréter pelviano	103	
		Próstata: vía supra-púbica y vía retropúbica	147	
		Cirugía endoscópica	30	
		Genitales externos	35	
DROGAS	{	Xylocaína 2 % con epinefrina. Dosis inicial 0,40 g.	320	
		Novocaína 2,5 % con adrenalina 1 %. Dosis inicial 0,60 g.	80	
COMPLICA- CIONES	{	Inmediatas	Hipotensión { moderada	45
				severa
			Náuseas - vómitos	11
			Cefalea	2
			Dificultad de punción	12
		Punción duramadre	1	
		Alejadas	Aparato locomotor	0
			Paresias - parestesias	0
			Dolor: en sitio de punción	1
			Cefaleas	1
Circulatorias	0			
Respiratorias	0			
RESULTADOS	{	Sin anestesia complementaria	220	
		Anestesia complementada por necesidad	15	
		Anestesia complementada por conveniencia (confort del paciente) ..	165	

Sus ventajas se basan esencialmente:

- 1º Proporciona perfecta anestesia del campo operatorio que se puede regular en el tiempo cómodamente.
- 2º Excelente relajación muscular.
- 3º Ofrece gran margen de seguridad.
- 4º Escasa hemorragia, no altera los factores sanguíneos, que intervienen en la coagulación.
- 5º Permite el empleo del electro-bisturí de uso corriente en Urología.
- 6º No produce colapso ni shock operatorio.
- 7º No determina hipotensión brusca, en general se observa un descenso discreto de la presión máxima (10 a 20 mm. de Hg.) que es muy bien tolerada por el enfermo. Control sistemático en la Sala de preanestesia después de la punción y cada 5 minutos durante la instalación de la anestesia y acto operatorio.
- 8º No deprime el miocardio ni altera las condiciones cardíacas preexistentes al acto quirúrgico. Es de hacer notar la buena tolerancia de la anestesia epidural en enfermos portadores de cardiopatías de gravedad diversa.
- 9º El pulso se mantiene sin modificaciones llamativas; en ocasiones discreta bradicardia (predominio vagal).
- 10º No deprime el centro respiratorio ni interfiere la ventilación pulmonar.
- 11º No produce náuseas, vómitos ni meteorismo.
- 12º No provoca cefaleas, vértigo ni dolor en el sitio de la punción.
- 13º Conserva perfecta la motilidad de los miembros inferiores.
- 14º Permite intervenciones de larga duración mediante la inyección de dosis fraccionadas de anestesia según las exigencias quirúrgicas.
- 15º Facilita la colaboración activa del paciente en el postoperatorio inmediato mediante la ingestión de líquidos, sales, glucosa, vitaminas y antibióticos.
- 16º El complemento de barbitúricos de acción ultra-rápida (Pentothal-Kemithal) en concentraciones diluidas 1-2,5 % y en dosis mínimas facilita la inmovilidad del enfermo y lo sustrae del acto operatorio (excitados, nerviosos, ansiosos).
- 17º Proporciona excelente analgesia postoperatoria que se prolonga durante 6 a 8 horas después de la operación.
- 18º Sus contraindicaciones son mínimas, malformaciones óseas del raquis, lesiones neurológicas, médulo-radiculares.

Por las razones expuestas conceptuamos que en el momento actual la anestesia peridural continua permite resolver exitosamente todos los problemas de la cirugía urológica y manifiesta evidente ventaja en el severo y sereno estudio comparativo con las otras anestias conocidas hasta la fecha. Por sus ventajas hemos sistematizado su empleo y la propiciamos con gran optimismo.
