

ANESTESIA RAQUIDEA CON XILOCAINA AL 2 % CON EPINEFRINA EN OPERACIONES UROLOGICAS

Por el Dr. EDUARDO J. GARZON

Xilocaína es la marca registrada de Lidocaína o Dietilaminoaceto-2,6 xilidida, es una sustancia incolora cristalina, cuyo clorhidrato es fácilmente soluble en agua, lo que permite la preparación de soluciones inyectables.

Investigaciones experimentales en humanos y en animales, han demostrado que la potencia anestésica de la xilocaína, es dos a tres veces mayor que la de la procaína; de acuerdo con esto la xilocaína cubre de manera efectiva un amplio espectro de procedimientos y técnicas anestésicas, desde la anestesia tópica, pasando por la infiltrativa y el bloqueo regional peridural y raquídeo.

1) Debido a su potencia, xilocaína es clínicamente efectiva en concentraciones bajas y en volúmenes moderados. Esta propiedad permite a la droga actuar dentro de amplios márgenes de seguridad, factor éste que la torna fácilmente adaptable a todas las formas de la anestesia, ya se trate de infiltraciones o bloqueos. Su capacidad de difusión es doble a la de la procaína.

Animados por estos conceptos, iniciamos hace algo más de un año en nuestro Servicio, su empleo en anestesia raquídea.

La cantidad de sustancia empleada fue en general, de 5 cm³, disminuyendo a 3 cms. en ciertas intervenciones endoscópicas. No agregamos nunca efetonina.

Se han totalizado hasta la fecha 54 operaciones, controlando en cada paciente su tensión arterial previa al bloqueo, inmediata al mismo; durante el acto quirúrgico y al final del mismo, no comprobándose más que una ligera caída tensional en uno solo de nuestros pacientes.

No hemos observado reacciones indeseables como por ejemplo vómitos, cefaleas post-operatorias, reacciones alérgicas, etc.

La anestesia siempre ha sido excelente y nunca fue necesario complementarla.

La duración ha variado entre 90 y 120 minutos.

A continuación adjuntamos un resumen del número de casos:

Enfermo	Edad	Diag.	Cant. anest.	Reac. indeseable		Anest. Excelente	H. C.
				Ninguna			
E. T.	70	A. P.	5 cms.	"	"	"	10.952
V. L.	71	A. P.	5 "	"	"	"	11.129
M. L.	68	A. P.	5 "	"	"	"	11.133
V. M.	47	T. V.	5 "	"	"	"	11.155
C. M.	49	Hidroc.	3 "	"	"	"	11.152
O. C.	77	T. V.	5 "	"	"	"	11.162
L. J.	70	E. C.	5 "	"	"	"	11.164
C. R.	39	N. de P.	5 "	"	"	"	11.296
C. A.	61	E. C.	5 "	"	"	"	Privado
G. E.	56	A. P.	5 "	"	"	"	9726
R. F.	66	H. I. Rec.	5 "	"	"	"	11.240
R. J.	46	Div. Ves.	5 "	"	"	"	11.297
G. D.	67	A. P.	5 "	"	"	"	11.327
R. P.	69	A. P.	5 "	"	"	"	11.324
G. F.	56	A. P.	5 "	"	"	"	11.319
M. S. T.	73	A. P.	5 "	"	"	"	11.357
P. J.	52	T. V.	5 "	"	"	"	11.362
C. P.	66	A. P.	5 "	"	"	"	11.352
C. L.	70	N. P.	5 "	"	"	"	11.349
H. J.	43	D. V.	5 "	"	"	"	11.333
C. S.	63	D. V.	5 "	"	"	"	11.323
R. A.	62	A. P.	5 "	"	"	"	11.406
M. E.	60	H. I. D.	5 "	"	"	"	11.390
D. J.	65	E. C.	5 "	"	"	"	11.372
F. F.	54	A. P.	5 "	"	"	"	11.372
G. R.	69	E. Tes. D.	5 "	"	"	"	11.447
A. O.	25	A. P.	5 "	"	"	"	11.331
C. V.	73	Cistoc.	5 "	"	"	"	11.468
P. A.	35	T. V.	5 "	"	"	"	11.469
P. J.	59	T. Tes	5 "	"	"	"	11.477
L. A.	35	T. V.	5 "	"	"	"	11.461
T. A.	66	A. P.	5 "	"	"	"	11.531
G. L.	69	F. V. C.	5 "	"	"	"	11.558
S. A.	57	A. P.	5 "	"	"	"	11.560
C. J.	65	A. P.	5 "	"	"	"	11.573
K. R.	65	A. P.	5 "	"	"	"	11.579
H. J.	58	F. V. C.	5 "	"	"	"	11.262
F. A.	52	A. P.	5 "	"	"	"	11.591
B. A.	81	A. P.	5 "	"	"	"	11.581
L. L.	82	T. V.	5 "	"	"	"	11.617
V. B.	50	A. P.	5 "	"	"	"	11.615
R. J.	63	A. P.	5 "	"	"	"	11.648
B. S.	72	H. I. I.	5 "	"	"	"	11.656
M. A.	19	A. P.	5 "	"	"	"	11.645
E. M.	55	A. P.	5 "	"	"	"	11.478
B. L.	51	El. En	3 "	"	"	"	11.697
J. J.	60	T. Ves.	5 "	"	"	"	11.729
C. J.	50	N. Pene	5 "	"	"	"	11.743
S. O.	45	H. Ing. B	5 "	"	"	"	11.713
R. A.	73	A. P.	5 "	"	"	"	11.787
A. R.	52	T. V.	5 "	"	"	"	11.799
M. K.	57	Talla	3 "	"	"	"	11.796
G. B.	70	T. V.	5 "	"	"	"	11.786
V. J.	48	Pap V.	3 "				
		End.					

CONSIDERACIONES

Estos casos se refieren a enfermos no asistidos por el Servicio Central de Anestesia. Son anestias efectuadas por el cirujano o el ayudante.

La anestesia raquídea, mediante el empleo de novocaína Corbasil y Percaína ha sido utilizada por la mayoría de nosotros a través de los años y de innumerables intervenciones, observándose algunas veces fracasos de la anestesia posiblemente imputables al estado actual de la sustancia empleada.

Cabe a nuestra honestidad reconocer su amplia tolerancia en lo que se refiere a reacciones serias, siendo de destacar las frecuentes caídas tensionales, vómitos mediatos, durante el acto quirúrgico cefalea post-operatoria alejada, etcétera.

Finalmente queremos dejar sentado categóricamente que en nuestras observaciones durante el uso de xilocaína, los incidentes citados constituyen la excepción.
