

Anestesia local con percaína

por el Profesor F. Martín Lagos

Los resultados notables mencionados en la Prensa alemana acerca del empleo de un nuevo producto anestésico, denominado por la casa Ciba "percaína", indujo al autor a emplearlo en su clínica quirúrgica de la Universidad de Valencia.

Este nuevo anestésico, descubierto por Miescher, es un derivado del grupo quinoleico, al cual pertenecen la quinina, el yatrén, etc. Es un polvo incoloro, cristalino, fácilmente soluble en el agua y muy sensible a la precipitación en presencia de los álcalis. Por esta causa deben hacerse las soluciones en frascos de cristal neutro. No se descompone por la ebullición, lo cual es una indudable ventaja para la esterilización. Sus soluciones se conservan activas durante algunos meses, y la adición de adrenalina no refuerza la acción anestésica. En cambio, si no se añade este alcaloide, la acción vasodilatadora se manifiesta intensamente, sangrando exageradamente las heridas.

Según las investigaciones de Lipschitz y Lantender, comprobadas por Uhlmann, Schleich, Seemen y Höffer, la capacidad anestésica de la percaína es diez veces mayor que la de la cocaína.

La técnica de la anestesia local con la percaína no difiere esencialmente del proceder corriente; únicamente insiste Christ, y con él el autor, en la utilidad de inyectar inmediatamente debajo de la piel, para evitar que se pierda una parte del líquido en el tejido adiposo subcutáneo. De esta manera aparece la acción anestésica a los cinco o seis minutos. Las anestésias profunda y troncular se obtienen también fácilmente.

La duración de cualquiera de estas anestésias es muy prolongada. El autor ha efectuado una operación de hernia inguinal doble, tres cuartos de hora después de efectuada la inyección. En algunos casos ha comprobado la insensibilidad cutánea cuatro horas más tarde. En esta propiedad funda Goldhahn su procedimiento de anestesia de los bordes de la herida, de tan buenos resultados para evitar el peligro de las neumonías postoperatorias.

Las soluciones más recomendadas para las anestésias regional y por infiltración son al 1 por 1.000.

El autor ha empleado esta concentración en 72 intervenciones, algunas de gran importancia, con resultados buenos en todas, a excepción de algunas de las hernias, en las que las tracciones del saco fueron dolorosas. Las cantidades empleadas oscilaron entre 180 c. c., en el que más, y 15 en el que menos. Los resultados en la cirugía otorrinolaringológica fueron bastante menos regulares.

Aunque el autor no ha empleado la percaína en la anestesia lumbar, refiere en este trabajo el experimento de Christ con buenos resultados, empleando 4 c. c. de la solución al 1 por 1.000; Heckembach relata un caso de muerte por parálisis respiratoria; a consecuencia de la introducción en el canal medular de 10 c. c. de la solución al 1 por 1.000.

Los experimentos de Uhlmann, Lipschitz y Lantender han demostrado la enorme acción anestésica de la percaína sobre las mucosas. Los efectos comparativos con la cocaína muestran una decidida ventaja a favor del producto a que venimos haciendo mención.

Aparte la vasodilatación mencionada, no ha observado el autor, ni ninguno