PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/355.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN ORAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **La anestesia en la obstetricia a lo largo de la historia**

Autores Encarnación *Martínez García*, Adelina *Martin Salvador*, Marta *Medina Casado*, María *Gázquez López*, Elvira *Barros Medina*, Mª Dolores *Pozo Cano*
Centro/institución Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Granada
Ciudad/país Granada, España
Dirección e-mail pozocano@ugr.es

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El alivio dolor ha sido una de las preocupaciones de los seres humanos que ha propiciado numerosas formas de tratamiento a lo largo de la historia. Así durante el Neolítico, hace más de 9.000 años, éste se afrontaba mediante métodos físicos, como plantas, sangre de animales, así como frío y calor. Desde el punto de vista psíquico a través de ritos mágicos, hechizos y comunicación con dioses.[1]
La frase bíblica "parirás a tus hijos con dolor" (Génesis 3:16), nos indica la presencia del mismo en el parto. Por ello durante muchos siglos se ha recurrido al uso de diversos métodos para el alivio del dolor en el proceso del alumbramiento, como los extractos de mandrágora, adormidera y otras hierbas medicinales.[1] Este alivio del dolor ha sido uno de los objetivos de las personas que se han dedicado a la asistencia y a la atención en el parto. Conseguir que la madre viva este momento de la forma menos dolorosa posible y sin afectación del recién nacido es uno de los retos que siempre se han planteado.

Objetivo

Conocer la evolución de uso de la anestesia obstétrica a lo largo de la historia.

Metodología

Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Cuiden, PubMed, Dialnet y otras fuentes de información, como manuales y libros que recogieran estudios realizados sobre la historia de la anestesia en obstetricia.
Los descriptores utilizados tanto en inglés como en español, seleccionados del tesauro DECS fueron: “anestesia”, “anestesia obstétrica”, “historia”, “Obstetric Anesthesia", “history”. El operador boleano utilizado ha sido “AND”.
Se establecieron los siguientes criterios de inclusión:

1. Estudios publicados entre los años 2000 y 2016, en las búsquedas de las bases de datos.
2. En otras fuentes de interés no se delimitó el año de publicación de los documentos.
3. Escritos en inglés o español.
4. Que tanto el titulo como el resumen dieran respuesta a los objetivos planteados.
5. Los criterios de exclusión fueron:
6. Artículos que no aporten nueva información,
7. Artículos que se habían seleccionado previamente en otra base de datos
8. Los artículos utilizados para la realización del trabajo fueron 18 y 6 procedentes de otras fuentes de datos.

Desarrollo

Son pocos los tratamientos usados para el alivio del dolor en el parto durante la antigüedad, entre ellos podríamos citar el estramonio (que contiene diversos alcaloides del tipo de la atropina y de la escopolamina) administrado por los *mayas* (México) a mujeres como "anestésico en el acto del parto, para paliar el dolor".[1]
Otra forma de alivio del dolor en el parto, descrita por Hipócrates, consistía en el uso de la corteza del sauce blanco, precursor del ácido acetilsalicílico.[1]
Trótula Ruggiero, matrona y profesora de la Escuela de Medicina de Salerno[2] durante el siglo XI, cuando asistía a las mujeres intentaba aliviar su dolor mediante el uso de plantas medicinales.[3]
Durante el Renacimiento, se consideraba que el parto natural debía ser doloroso y si por el contrario era indoloro, se suponía antinatural y significaba que se había hecho un pacto con el diablo. En 1590, fue ajusticiada en Edimburgo la matrona Agnes Sampson, acusada de brujería, por haber ofrecido alivio del dolor durante el parto a una gestante llamada Eufemia Maclean.[4]
En enero de 1847 el obstetra James Y. Simpson introduce el éter como anestésico en un parto “difícil”. A partir de este momento Simpson defendió el empleo de anestesia para todo tipo de parto como un método de alivio del dolor en el mismo. Este hecho desencadenó una gran polémica social y religiosa, porque consideraban que el dolor durante el parto era un mandato divino como se indicaba en la Biblia y dio lugar a discusiones entre médicos y representantes de la Iglesia Calvinista Escocesa.[5,6]
McKenzie relata que no se ha encontrado evidencia escrita de esta oposición religiosa aunque piensa que se podía deber a que esta se escuchó en lugar de escribirse y que el material primario se pudo haber perdido o destruido.[6]
Simpson pronto comprendió que el Éter no era el “anestésico ideal” para la obstetricia, pues la inducción era lenta, olía a picante, tenía riesgo de explosión y la recuperación era retardada, por lo que decidió investigar otros agentes anestésicos. David Waldie le sugirió que experimentara con cloroformo y Simpson comprobó que éste tenía claras

ventajas sobre el éter, como olor dulzón, no era picante y además la inducción y la recuperación eran mucho más rápidas.[5,7,8]

El 7 de abril de 1853 J. Snow administró cloroformo a la Reina Victoria para dar a luz su octavo hijo, el príncipe Leopoldo, eliminando así el estigma relacionado con el alivio del dolor durante el parto. Aunque algunos profesionales médicos realizaron campañas en contra de su empleo.[1,9,10,11]

Caton,[12,13] sugiere que se ha exagerado la influencia de la reina Victoria en la aceptación de la anestesia así como el papel de John Snow. Éste considera que las habilidades clínicas de Snow influyeron, además del enfoque cuidadoso y meticuloso. Sin embargo, el número real de mujeres que recibieron anestesia para aliviar el dolor durante su alumbramiento fue muy bajo a pesar de la iniciativa de la reina. Esto se debía a problemas económicos y logísticos de la época, donde eran muy pocas las mujeres que tenían sus hijos asistidas por un médico o en un hospital, como demuestra el hecho de que medio siglo después la mayoría de las gestantes todavía continuaban dando a luz como hacía miles de años, atendidas en su casa por una matrona y con dolor. Sin embargo, es importante reconocer que John Snow tuvo éxito en la eliminación de las restricciones teóricas sobre el uso de la anestesia.[12]

En Málaga (España), en 1853, también se usó el cloroformo en un parto "bastante trabajoso" porque fue necesario operar para la extracción del feto, con resultados satisfactorios tanto para la madre como para el niño. A partir de esta fecha comienzan a aparecer noticias en prensa médica acerca del empleo del cloroformo en los partos y surgen también las primeras polémicas entre los médicos españoles en torno a esta difícil cuestión.[14]

La morfina y la escopolamina se utilizaron a partir de 1902, pero desde 1932 se introdujo el empleo de gases volátiles en la analgesia obstétrica.[9]

El pentotal sódico, comenzó a utilizarse en la anestesia obstétrica a partir de la década de 1940.[15]

La introducción de la anestesia epidural supuso un gran avance en el manejo del dolor en el parto. El cirujano francés Fernand Cathelin, en 1903, publicó la técnica de inyección de cocaína a través del hiato sacro para producir anestesia[10,16,17] y en 1911 Stokel la aplicó en el parto normal.[10] En 1910, Oskar Gros del Instituto de Farmacología de Leipzig (Alemania) describe cómo el poder de las soluciones anestésicas era mayor en medios alcalinos, empleando para ello bicarbonato sódico.[16-18]

Posteriormente, Läwen aconsejó la adición de epinefrina para disminuir la absorción capilar. Algunos años más tarde, hacia 1917, el español Salvador Gil Vernet modificó la técnica de Läwen inyectando la solución anestésica a un nivel más alto en el canal sacro, pero sin narcóticos suplementarios. Sin embargo, a pesar de los buenos resultados de esta técnica, se quedó en el olvido.[14,16,17]

En los años 1920 y 1930 el uso de este tipo de anestesia fue bastante irregular, aunque en algunos hospitales, como la Clínica Mayo (Rochester, Minnesota, EE.UU.) se utilizaron en analgesia obstétrica e incluso en la cirugía.[16,18]

En 1921 el cirujano español Fidel Pagés Miravé, desarrolla un nuevo método de anestesia epidural accediendo al canal espinal a nivel lumbar o torácico a cuya técnica llamó "anestesia metamérica2. Diez años más tarde el cirujano italiano Achile Mario Dogliotti publicó sus trabajos con este método. Es de suponer que no conocía los trabajos de Pagés.[16-19]

En torno al año 1940 comienzan a aparecer estudios acerca de la utilización, sobre todo en obstetricia, de catéteres ureterales que se introducían por el canal sacro dejándolos fijos con el fin de conseguir una analgesia continua, lo que permitía añadir nuevas dosis

de anestésico si el nivel de analgesia conseguido no era el suficiente. En España esta técnica fue introducida por J. Mª. Bedoya y B. Pardo Ouro en 1944.[18]
En 1949 el Cubano Miguel Martínez Curbelo y el estadounidense Flores, describen el catéter epidural para la anestesia epidural continua en la cirugía y obstetricia respectivamente.[16-18]
Otras alternativas anestésicas para el alivio del dolor que en la actualidad se ofrecen a las mujeres son, opioides parenterales que poseen un efecto limitado, el óxido nitroso (que fue utilizado por primera vez en 1844 por Riggs en una extracción dentaria a otro dentista llamado Horacio Wells)[1]. También se ofertan inyecciones de agua estéril en la zona lumbar.[20-22]

Conclusiones

El uso de la anestesia en la obstetricia se ha centrado en el alivio del dolor en el parto y es una práctica que se ha llevado a cabo desde la antigüedad donde se recurría tanto a métodos físicos, ritos mágicos y hechizos, así como plantas medicinales.
En la segunda mitad del siglo XIX se introdujo el éter, posteriormente el cloroformo y a principios del siglo XX se inició el uso de la analgesia epidural que es la más utilizada en la actualidad.
El oxido nitroso, los opioides parenterales y las inyecciones de agua estéril en la zona lumbar son otras alternativas menos usadas, pero que también se ofrecen actualmente para el alivio del dolor en el parto.

Bibliografía

1. Pérez-Cajaraville J, Abejón D, Ortiz JR, Pérez JR. El dolor y su tratamiento a través de la historia. Rev. Soc. Esp. Dolor . 2005; 12:373-384.
2. Bifulco M, Capunzo M, Marasco M, Pisanti S. The basis of the modern medical hygiene in the medieval Medical School of Salerno. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014 Sep; 30:1-3.
3. Bonani V, Munthe K. Relevance of the Practice of Medicine by Trotula de Ruggiero (11C-12C), a Magistra Mulier Sapiens (female wisdom teacher). Medicine and pharmacy today rediscover the remedies of the Medical School of Salerno. J Med Biogr. 2012; 20(2):47-8.
4. Lurie S. Euphemia Maclean, Agnes Sampson and pain relief during labour in 16th century Edinburgh. Anaesthesia. 2004; 59(8):834-835.
5. González de Zárate Apiñaniz J, Fernández Rodrigo B, Gómez Herreras JI. Historia del alivio del dolor del parto en España. An Real Acad Med Cir Vall. 2015; 52:71-84.
6. McKenzie, A. G. Another look at religious objections to obstetric anaesthesia. International Journal of Obstetric Anesthesia. 2016; 27:62-65.
7. McKenzie G. The bicentenary of James Young Simpson (1811-1870). Anaesthesia. 2011 [acceso: 25/06/ 2016]; 66(6):438-40. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2044.2011.06768.x
8. Dunn PM. Sir James Young Simpson (1811-1870) and obstetric anaesthesia. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2002; 86(3):207-9.
9. O´Dowd MJ, Philipp EE. Historia de la ginecología y la Obstetricia. Barcelona: Edika Med; 1995.
10. Sedano LM, Sedano MC, Sedano MR. Reseña histórica e hitos de la Obstetricia. Rev. Med. Clin. Condes - 2014; 25(6):866-873.
11. Arencibia Jorge R. Operación Cesárea: Recuento Histórico. Revista de Salud

Pública. 2002 [acceso: 28/06/2016]; 4(2):170-185. Disponible en: www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/download/18517/20221
12. Caton D. John Snow's practice of obstetric anesthesia. Anesthesiology. 2000 Jan;92(1):247-52.
13. Caton D. The influence of social values on obstetric anesthesia. AMA J Ethics. 2015 [acceso: 02/07/2016]; 17(3):253-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.3.msoc1-1503
14. Franco Grande A, Cortés Laiño J, Álvarez Escudero J. Historia de la anestesia-analgesia obstétrica en España durante la segunda mitad del siglo XIX Su estudio a través de las tesis doctorales. Progresos de obstetricia y ginecología. 2007; 50(5):292-303.
15. Zuck D. First use of thiopental in obstetric anaesthesia. Anaesthesia 2015; 70: 1206-1220.
16. Franco A, Diz JC. The history of the epidural block. Current Anaesthesia & Critical Care. 2000 [acceso: 02/07/2016]; 11(5):274-276. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1054/cacc.2000.0264
17. Toledano RD, Tsen LC. Epidural catheter design: history, innovations, and clinical implications. Anesthesiology. 2014 [acceso: 03/09/2016];121(1):9-17. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/ALN.000000000000023
18. Gonzalo Rodríguez V, Rivero Martínez MD, Pérez Albacete M, López López AI, Maluff Torres A. Historia de la raquianestesia y de la anestesia epidural en España Historia de la Urología Española. Arch. Esp. Urol. 2007; 60(8):973-978.
19. De Lange JJ, Cuesta MA, Cuesta de Pedro A. Fidel Pagés Miravé (18861923). The pioneer of lumbar epidural anaesthesia. Anaesthesia. 1994; 49:429-431.
20. Muñoz-Sellés E, Goberna-Tricas J. Oferta formativa en terapias alternativas y complementarias para la asistencia al parto. Matronas Prof. 2012; 13(2):50-54.
21. Guías de práctica Clínica en el SNS. Ministerio de Sanidad y Política Social. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. Versión resumida. Victoria-Gasteiz: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010. [acceso 30. Julio. 2016] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf
22. Junta de Andalucía. Embarazo, parto y puerperio. Proceso de Atención Integrado (PAI). 3ª ed. Sevilla: Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales; 2014.