



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
República de Guatemala, Centro América.

**POTENCIALIZACION EN LA ANESTESIA
DE CIRUGIA OCULAR**

TESIS

**PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
POR**

SALUSTIO CALIX SUAZO

**EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA DE
MEDICO Y CIRUJANO**

GUATEMALA, JUNIO DE 1962

TIP. SANCHEZ & DE GUISE
8ª AVENIDA NÚMERO 12-58. GUATEMALA, C. A.

PLAN DE TESIS

I.—IMPORTANCIA DE LA POTENCIALIZACION

II.—FINALIDAD DE LA POTENCIALIZACION

III.—INDICACIONES DE LA POTENCIALIZACION

IV.—NUESTRA EXPERIENCIA

V.—POTENCIALIZACION EMPLEANDO EL α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno y el Clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido.

VI.—CASOS PRESENTADOS

VII.—CONCLUSIONES

VIII.—BIBLIOGRAFIA.

I.---IMPORTANCIA DE LA POTENCIALIZACION

El ideal en cualquiera intervención quirúrgica debe ser concebida y realizada en las mejores condiciones que permita la dualidad: Cirujano-Paciente.

Desde 1951, H. Labori y Huguenard, dieron a conocer la llamada "Anestesia General sin Anestésico" con lo cual y especialmente en Cirugía Ocular se llegó en cierto modo a la resolución de un problema. Van Lint y Villard introdujeron nuevas modalidades que hacían menos peligrosa la intervención, disminuyendo el estado emotivo del paciente con lo cual los resultados se volvían más satisfactorios. Posteriormente, Daniel B. Kirby y Joaquín Barraquer, utilizaron de manera sistemática el uso del Curare.

Barraquer usa 100 miligramos de Fenobarbital, 25 miligramos de Prometazina, 25 miligramos de Clorpromazina.

Bernabeu de las Morenas (Madrid-España) emplea la anestesia potencializada a base de atarácicos y cocktail lítico (Fenergán, luminal, dolantín, largartil, disparcol).

Los autores mencionados encuentran ventajoso este sistema, ya que permite poder efectuar las curas post-operatorias sin mayores peligros.

Analizando lo anterior y después de nuestra experiencia en la Sala de Oftalmología de Hombres del Hospital General de Guatemala, encontramos algunos pormenores desagradables que nos hicieron buscar otras maneras de obtener una potencialización efectiva.

La administración de cocktail lítico mejoró la colaboración del paciente, pero obtuvimos variaciones en la presión arterial: casos de hipotensión severas que necesitaron la administración de hipertensores enérgicos. Estos casos fueron hallados y tratados de una hora a cuatro o cinco horas después de la intervención.

II.---FINALIDAD DE LA POTENCIALIZACION

La potencialización en Cirugía Ocular tiene dos finalidades:

1º—Evitar el desequilibrio neurovegetativo.

2º—Obtener una tranquilidad general y ocular que permita la intervención quirúrgica en condiciones óptimas.

Enumeraremos de manera superficial por ser bastante conocidos los diferentes fármacos que en diversas oportunidades han usado otros autores y que hemos usado en el Hospital General en Cirugía Ocular antes de estas experiencias.

Barbitúricos.—Nembutal, Pentotal, Veronal, etc.

Opiáceos y Similares.—Morfina, Dolantin, Demerol, etc.

Gangliopléjicos.—Disparcol, Clorhidrato de cloro-3-dimetilamino 3-propil-dibezoparatazina (largartil), etc.

Curarizantes.—Curarina, modalidad introducida por Ignacio Barraquer por vía intramuscular y rectal, siendo para este autor la vía de elección la intravenosa.

Neuropléjicos.— α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno.

Además de los fármacos enumerados se han utilizado otros en número bastante apreciable: ergotamina, atropina, Hydergina, tetracaína, etc.

III.---INDICACIONES DE LA POTENCIALIZACION

1º—Extracción del cristalino.

2º—Extracción de cuerpos extraños intraoculares.

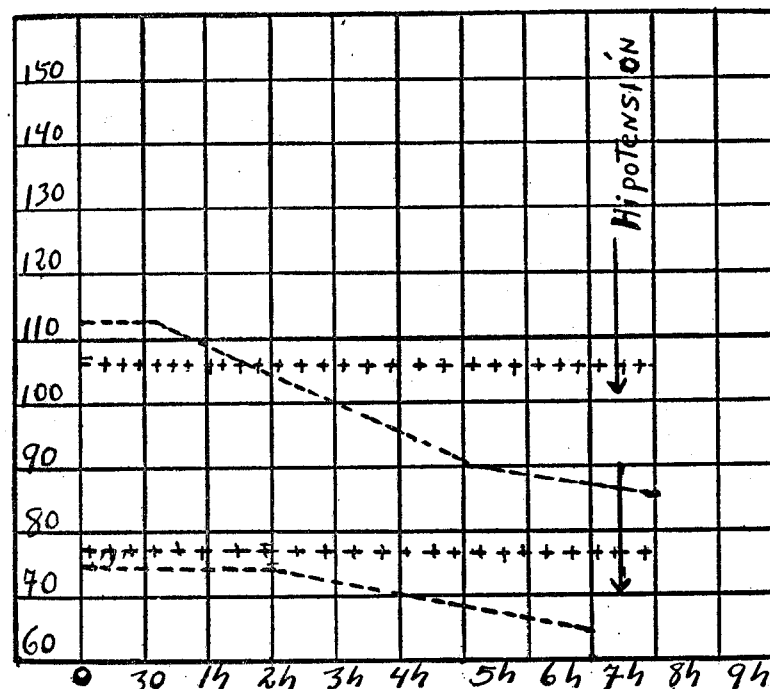
3º—Cirugía de anexos oculares.

4º—Cirugía antiglaucomatosa.

5º—Enucleación y en términos generales en la totalidad de las intervenciones quirúrgicas oculares, salvo contraindicación.

IV.---NUESTRA EXPERIENCIA

El cuadro Número 1, demuestra la caída de la tensión arterial con el cocktail lítico y la no variación de la misma con el sistema de potencialización empleado por nosotros.



ESQUEMA NUMERO 1

Variaciones de la presión arterial, usando α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno y cocktail lítico (según W. Amaya A.)

Los pacientes con una presión arterial inicial de 110/80, 110/70 mantuvieron la misma durante la primera hora de la intervención, notando que las alteraciones de la presión arterial aparecieron con mayor significación en la máxima y no así en la mínima que conservó por un tiempo más su estabilidad.

Con el traslado del paciente del quirófano a la Sala de Recuperación, estas variaciones en la presión se acentuaron hasta llegar a presiones de 85/65 y aún menores que nos indujeron el uso de hipertensores enérgicos (Wayamine).

Estos casos por no ser aislados nos indujeron a particularizar la potencialización con el cocktail lítico.

V.---POTENCIALIZACION

Empleando el α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno exclusivamente.

Propiedades Químicas.—El α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno es una sustancia que en estado de pureza se presenta como polvo cristalino, de color amarillento e insípido. La sustancia activa de este producto es incompatible con los álcalis.

Farmacología.—Las propiedades farmacológicas del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno tienen acción central y periférica.

Acción sobre el sistema nervioso central.—Los principales efectos consisten en: bloqueo de la actividad de la formación reticular, acción antiemética, apaciguamiento, inhibición de los reflejos posturales, hipotermia corporal y potencializa la narcosis.

Acción Periférica.—Sus efectos farmacológicos son: anti-acetilcolina, anti-adrenalina, anti-histamínica, anestesia local, etc.

Toxicidad.—La administración de 0.010 gr. a 0.050 gr. por kilo de peso, a los animales de experimentación durante un mes no produjo alteraciones en su peso, ni del hemograma, ni de la prueba de la bromosulfaleína.

Los órganos de la economía tampoco revelan alteraciones.

Aplicación Clínica.—El α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno es un neuroléptico potente que calma y equilibra la psiquis sin efectos narcóticos. Influye favorablemente sobre las manifestaciones psicóticas, por ejemplo: angustia, alucinaciones, ideas delirantes, trastornos de la ideación y de la afectividad.

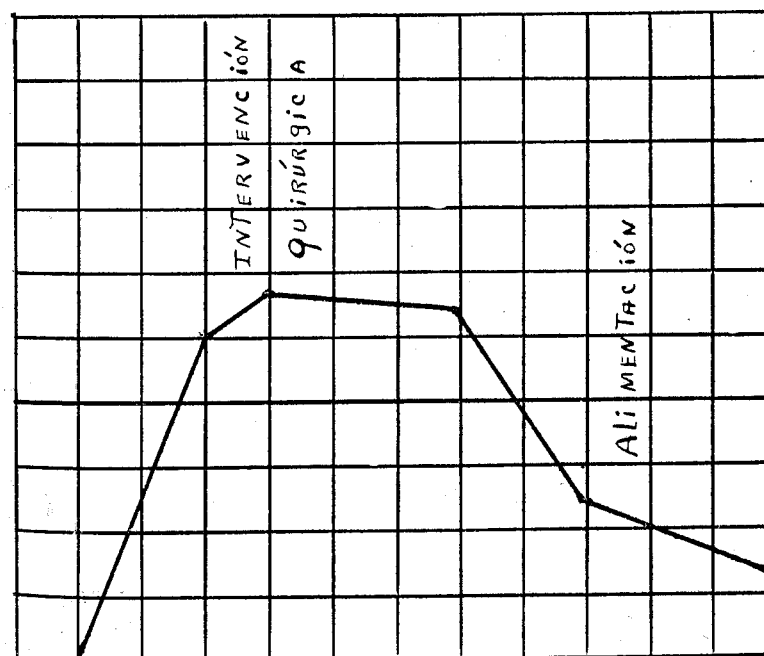
Tiene acción antidepresiva, lo que lo distingue de la mayoría de los neurolépticos.

Por sus propiedades simpaticolíticas y parasimpaticolíticas, puede neutralizar las reacciones excesivas del sistema neurovegetativo.

Psiquiatría y Neurología.—Calma la agitación, excitación y angustia.

Medicina General.—En las distonías del sistema nervioso autónomo ejerce acción sobre: trastornos circulatorios, gastrointestinales; sobre: afecciones psicosomáticas, ejemplo: úlcera gastroduodenal, asma bronquial, colitis espástica, etc.

Acción Antiálgica Propia.—Potencializa la acción de los analgésicos porque modifica la acción dolorosa, inhibe la irradiación del dolor.



ESQUEMA NUMERO 2

Potencialización y respuesta, usando exclusivamente el α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno (según W. Amaya A.)

En general el α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno es incompatible con barbituratos alcalinos, por ejemplo: fenobarbital, tiopental sódico, etc.

Contraindicaciones.—Colapsos, intoxicación aguda con sustancias de acción narcótica (alcohol, barbitúricos, opiáceos, etc.) porque refuerza la acción depresora central de las sustancias.

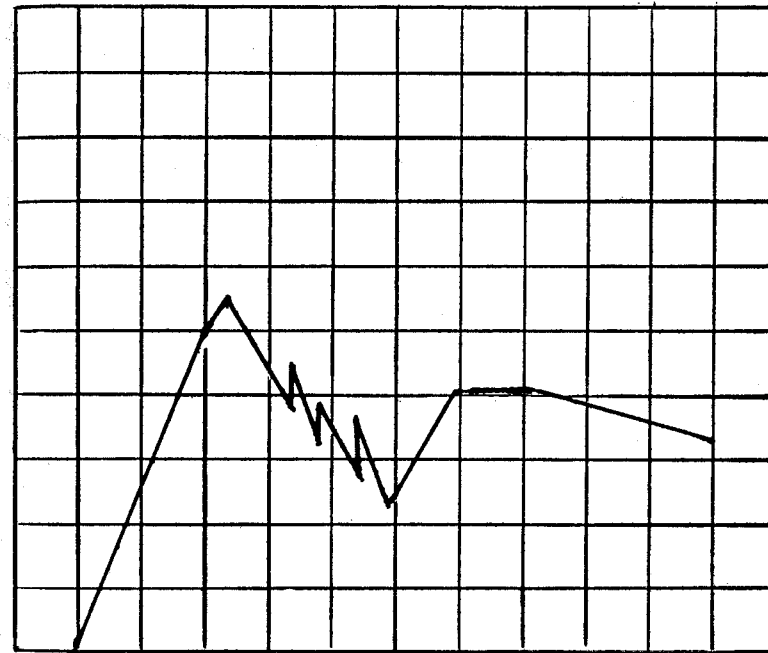
De manera sistemática y para valorizar la potencialización con este fármaco administramos como único preoperatorio 30 mlg. intramuscular, 30 minutos antes de la intervención quirúrgica. La respuesta fue satisfactoria a partir de este momento. En el esquema Número 2 y en las coordenadas se ha puntualizado el tiempo y las variaciones ocurridas con la administración del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno, en las abscisas y de manera convencional se demuestra la mayor o menor respuesta obtenida en el paciente: esta explicación es válida para los esquemas posteriores que iremos describiendo.

Notamos sin embargo, que después de tener un vértice óptimo la respuesta descendía aunque paulatinamente ocasionando algunas veces manifestaciones desagradables, que aunque pocas, describiremos a continuación: la alimentación del enfermo comenzó de manera rutinaria a partir de la cuarta hora después de la intervención, reduciéndose a: té, gelatina y otros líquidos. Durante el primer día conservamos esta clase de dieta, reservando para el día siguiente, la administración de dieta blanda.

Manifestaciones Secundarias.—En algunos de nuestros pacientes que iban a ser intervenidos, tuvimos, sobre todo, en aquellos afectados de distonía neurovegetativo, algunas manifestaciones secundarias que hicieron que se suspendieran las intervenciones propuestas.

En el esquema Número 3, se explica la excelente respuesta del paciente al ingresar a la Sala de Operaciones. Sin embargo, y sobre todo, después de haber empleado la anestesia local respectiva, tuvimos un descenso de la respuesta con pequeñas zonas de mejor sedación. Suspendido el acto operatorio la respuesta mejoró, pero no en la forma acostumbrada o deseada.

Inquietud, agitación y estado nauseoso fueron observados paradójicamente en estos enfermos.



ESQUEMA NUMERO 3

Manifestaciones secundarias, usando α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno, exclusivamente (según W. Amaya A.)

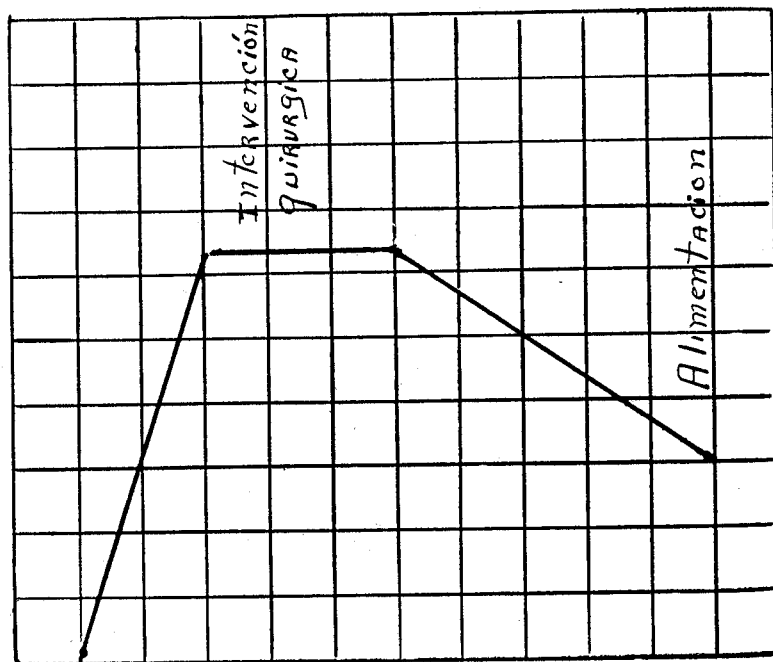
Asociación del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno con el Fenobarbital.

En la literatura que nos fue proporcionada se hace mención a la contraindicación del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno y Fenobarbital.

Pensamos que la administración de Fenobarbital a las 20 horas del día anterior al de la intervención quirúrgica no entraría en este enunciado y es así que administramos 0.10 grs. de fenobarbital a la hora y día indicado. La tranquilidad proporcionada por este fármaco ayudó inclusive en las primeras horas de la mañana.

Con la administración del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno 30 minutos antes de la intervención quirúrgica obtuvimos una meseta de cooperación más fija (Esquema N° 4) y más estable, volviéndose el acto operatorio más accesible.

En las intervenciones que requerían mayor tiempo la colaboración disminuyó debido también a la baja de la potencialización.



ESQUEMA NUMERO 4

Potencialización y respuesta, usando Fenobarbital y α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno (según W. Amaya A.)

Asociación del Clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido con el α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno.

Propiedades Farmacológicas del Clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido.

Este producto actúa sobre el sistema nervioso central; tiene propiedades anticonvulsivantes, acción relajante muscular, actúa

sobre los estados de tensión y ansiedad, así como en excitaciones y agitaciones, liberación de ansiedad y de molestias físicas concomitantes, mejora los estados fóbicos, estimula el estado de ánimo.

Toxicidad.—Hasta la fecha no se ha observado ninguna.

Hemos insistido anteriormente que en las intervenciones quirúrgicas que requerían mayor tiempo y potencialización no bastaban las asociaciones anteriormente descritas porque no solamente necesitaban más espacio sino que también las maniobras eran más delicadas y de alta responsabilidad.

Comenzamos administrando 0.010 grs. de clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido P. O. a las 20 horas, día anterior y dos o tres horas antes de la intervención, reservando la administración del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno por vía intramuscular 30 minutos antes de la intervención y en la forma acostumbrada.

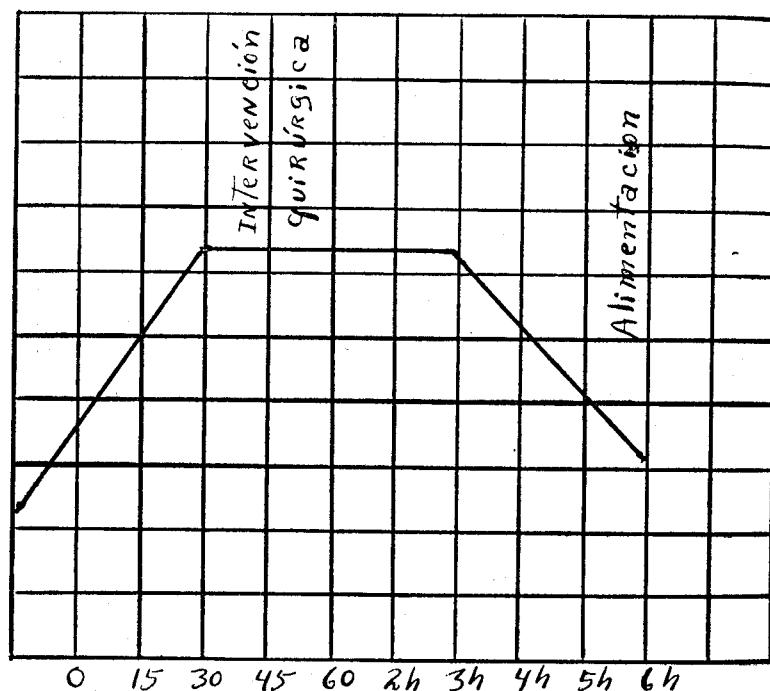
Indudablemente la respuesta fue altamente satisfactoria.

Por consejo de nuestros compañeros de labores aumentamos la administración del clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido de la manera siguiente y en forma constante: 0.020 grs. a las 20 horas día anterior P. O. y 0.020 grs. a las 6 horas (día de la intervención) esta última constante (6 horas) facilitó la labor del personal en el Servicio de Oftalmología ya que se estableció una rutina que no distraía en diferentes momentos al citado personal.

Y no solamente esto que sería la causa menos importante sino que los pacientes durmieron perfectamente la noche anterior y a partir de la segunda administración (6 horas) la colaboración fue prácticamente estimable desde todo punto de vista. La administración de α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno por vía intramuscular continuó de manera rutinaria, también 30 minutos antes de la intervención quirúrgica.

En el esquema Número 5, se nota claramente que los pacientes desde antes de la administración del α 2-cloro-9- (3 dimetilamino

propiliden) Tioxanteno se encontraban en un estado aceptable de colaboración, obteniéndose una meseta amplia, sostenida y uniforme durante toda la intervención quirúrgica.



ESQUEMA NUMERO 5

Potencialización y respuesta, usando el 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido y α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno (según W. Amaya A.)

Es de notar que esta asociación no retardó en ningún momento la alimentación y la administración de líquidos tal como se había hecho en los pacientes anteriores.

De esta manera y dejando abierta a nuevas inquietudes, este problema planteamos la incógnita de la anestesia general sin anestésicos,

VI.---CASOS PRESENTADOS

Caso Número 1.

Paciente.—R. A. M.

Edad.—62 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Glaucoma crónico O. D., 3-XI-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Glaucoma absoluto O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Iridencleisis O. D., 9-XI-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 90, P. A.: 130/60, R: 20, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 2.

Paciente.—S. de L. A.

Edad.—67 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata bilateral 8-IX-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 20-IX-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 90, P. A.: 130/60, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 3.

Paciente.—F. E. M.

Edad.—62 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Pterigión bilateral, 24-X-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil A. O.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 11-XI-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 70, P. A.: 140/90, R: 20, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mls. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 4.

Paciente.—S. P. A.

Edad.—68 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Glaucoma O. I., 26-X-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Glaucoma absoluto O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Iridencleisis O. I., 31-X-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 72, P. A.: 140/90, R: 20 a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mls. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 5.

Paciente.—O. R. G. de L.

Edad.—23 años, guatemalteco, zapatero.

Impresión Clínica.—Estrabismo, 30 de X-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Estrabismo convergente O. I. y Síndrome de Daune.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Corrección plástica de estrabismo convergente, Tonotomía y retracción del tendón del recto interno, 7-XI-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 70, P. A.: 100/60, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mls. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 6.

Paciente.—T. de L. P.

Edad.—63 años, guatemalteco, albañil.

Impresión Clínica.—Catarata O. I., 3-X-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura O. I.

Cirujano.—Dr. José Miguel Medrano.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 19-X-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 120/60, R: 20, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mls. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, Rucaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 7.

Paciente.—A. C. M.

Edad.—52 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Glaucoma O. I., 4-VIII-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Glaucoma absoluto O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Ciclodiatermia O. I., 19-VIII-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operatorio.—T: 37, P: 80, P. A.: 120/60, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 8.

Paciente.—C. de L. B.

Edad.—52 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata O. D., 28-IV-61.

Impresión Clínica.—Catarata O. D., 28-IV-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura O. D.

Cirujano.—Dr. José Miguel Medrano.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 26-X-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 90, P. A.: 130/65, R: 20 a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 9.

Paciente.—L. G. de L. C.

Edad.—50 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Herida del O. I., 16-XI-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Herida cortocontundente O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Enucleación O. I., 18-XI-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 90, P. A.: 130/60, R: 20, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 10.

Paciente.—P. L. B. S.

Edad.—14 años, guatemalteco, estudiante.

Impresión Clínica.—Traumatismo O. D., 5-X-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Membrana secundaria a traumatismo O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Lavado de cámara anterior O. D., 17-X-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 100/60, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 11.

Paciente.—A. C. G.

Edad.—65 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata A. O., 9-XI-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata A. O.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 16-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 80, P. A.: 120/60, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 12.

Paciente.—M. B. M.

Edad.—76 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata A. O., 23-XII-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 2-XII-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 80, P. A.: 120/60, R: 20, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 13.

Paciente.—J. B. A. J.

Edad.—48 años, guatemalteco, agricultor, 17-X-61.

Impresión Clínica.—Catarata senil O. I.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 17-XI-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 76, P. A.: 130/70, R: 18, a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 14.

Paciente.—P. P. E.

Edad.—62 años, guatemalteco, sastre.

Impresión Clínica.—Catarata senil O. I., 1^o-XII-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 12-X-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 130/60, R: 20 a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 15.

Paciente.—J. de la C. S. R.

Edad.—72 años, guatemalteco, carpintero.

Impresión Clínica.—Catarata O. I., 6-XI-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 27-XII-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 135/70, R: 20 a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 16.

Paciente.—M. S. G.

Edad.—60 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata senil A. O.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 12-XII-61.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 120/60, R: 20 a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobular, xilocaína.
Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.
Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).
Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 17.

Paciente.—C. P. P.
Edad.—62 años, guatemalteco, agricultor.
Impresión Clínica.—Glaucoma O. D., 19-XII-61.
Diagnóstico Pre-operatorio.—Glaucoma absoluto O. D.
Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.
Operación.—Enucleación O. D., 4-I-62.
Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas Nembutal 0.10 grs. P. O.
Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 125/60, R: 20 a las 8 horas α 2 cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.
Anestesia.—Retrobular, xilocaína.
Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.
Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).
Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 18.

Paciente.—J. C. E.
Edad.—55 años, guatemalteco, agricultor.
Impresión Clínica.—Catarata A. O., 19-XII-61.
Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata en evolución A. O.
Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.
Operación.—Extracción de catarata O. I., 11-I-62.
Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.
Día Operación.—T: 36.5, P: 80, P. A.: 120/60, R: 18 a las 6 horas clorhidrato de 7 cloro-2-metilamino-5-fenil 3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.
Anestesia.—Retrobular, xilocaína.
Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.
Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).
Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 19.

Paciente.—R. T. S.
Edad.—65 años, guatemalteco, carpintero.
Impresión Clínica.—Catarata bilateral, 11-I-62.
Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura senil bilateral.
Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.
Operación.—Extracción de catarata O. I., 25-I-62.
Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.
Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 120/70, R: 18 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.
Anestesia.—Retrobular, xilocaína.
Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.
Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).
Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 20.

Paciente.—I. Z. H.
Edad.—15 años, guatemalteco, estudiante.
Impresión Clínica.—Dacriocistitis O. I., 3-I-62.
Diagnóstico Pre-operatorio.—Dacriocistitis crónica O. I.
Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.
Operación.—Dacriocistorinostomía O. I., 20-I-61.
Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.
Día Operación.—T: 37, P: 80, P. A.: 100/50, R: 20, a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.
Anestesia.—Retrobular, xilocaína.
Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.
Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).
Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 21.

Paciente.—T. R. R.

Edad.—63 años, guatemalteco, jornalero.

Impresión Clínica.—Catarata madura O. D., catarata en evolución O. I.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura O. D., catarata en evolución O. I., 9-I-62.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 1º-II-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36.6, P: 80, P. A.: 120/60, R: 18 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas: α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 22.

Paciente.—M. C. S.

Edad.—48 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata A. O., 13-XII-61.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata Glaucomatosa O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Lavado cámara anterior O. I., 18-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36.8, P: 90, P. A. 120/60, R: 18 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 23.

Paciente.—N. L. R.

Edad.—70 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata senil O. D.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil madura O. D.

Cirujano.—Dr. José Miguel Medrano.

Operación.—Extracción catarata O. D., 18-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 90, P. A.: 130/70, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas: α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 24.

Paciente.—S. O. F.

Edad.—71 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata O. I.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata madura O. I.

Cirujano.—Dr. José Miguel Medrano.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 18-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 37, P: 85, P. A.: 130/70, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 25.

Paciente.—F. G.

Edad.—63 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata O. D., 8-I-62.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 15-II-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 90, P. A.: 130/70, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobular, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 26.

Paciente.—B. A.

Edad.—27 años, guatemalteco, plomero.

Impresión Clínica.—Herida penetrante O. I., 19-I-62.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Herida penetrante O. I.

Cirujano.—Dr. César López Barillas.

Operación.—Enucleación O. I., 8-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 80, P. A.: 130/70, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobular, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 27.

Paciente.—F. O. V.

Edad.—67 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata bilateral, 25-I-62.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. D.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. D., 6-II-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 90, P. A.: 130/70, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobular, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 28.

Paciente.—A. C. G.

Edad.—63 años, guatemalteco, agricultor.

Impresión Clínica.—Catarata O. I., 2-I-62.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Catarata senil O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de catarata O. I., 15-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 90, P. A.: 130/70, R: 20, a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobular, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 29.

Paciente.—F. T. de L.

Edad.—60 años, guatemalteco, albañil.

Impresión Clínica.—Lujación cristalino O. I.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Lujación cristalino O. I.

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Extracción de cristalino lujado O. I., 5-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 80, P. A.: 100/60, R: 20 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O. A las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-eparatorio y Evolución.—Satisfactorios.

Caso Número 30.

Paciente.—D. A. S.

Edad.—19 años, guatemalteco, mecánico.

Edad.—19 años, guatemalteco, mecánico.

Impresión Clínica.—Cuerpo extraño intra-ocular (metálico) O. D., 3-I-62.

Diagnóstico Pre-operatorio.—Cuerpo extraño O. D. intra-ocular (metálico).

Cirujano.—Dr. Wellington Amaya.

Operación.—Reconstrucción cámara anterior O. D., 16-I-62.

Pre-operatorio.—Día anterior 20 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O.

Día Operación.—T: 36, P: 80, P. A.: 120/60, R: 16 a las 6 horas clorhidrato de 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido: 10 mlgs. P. O., además a las 8 horas α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno: 30 mlgs. I. M.

Anestesia.—Retrobulbar, xilocaína.

Intervención Quirúrgica.—Paciente tranquilo.

Alimentación.—4 horas después (té, gelatina).

Post-operatorio y Evolución.—Satisfactorios.

VII.---CONCLUSIONES

- 1ª—Es indispensable en cualquier intervención quirúrgica la relación y colaboración Cirujano-Paciente.
- 2ª—Debe encontrarse en cada oportunidad un método que a la vez que sencillo sea eficaz e inocuo.
- 3ª—La potencialización en Cirugía Ocular es indispensable y lógica.
- 4ª—La potencialización en Cirugía Ocular disminuye los riesgos operatorios y aumenta las probabilidades de éxito.
- 5ª—Después de experimentar diferentes fármacos, hemos concluido que la asociación de los productos ensayados: α 2-cloro-9- (3 dimetilamino propiliden) Tioxanteno, y el Clorhidrato del 7-cloro-2-metilamino-5-fenil-3H-1, 4-Benzodiazepina-4-óxido, hasta nuevas investigaciones, es la más recomendable.
- 6ª—Con esta asociación la cantidad de anestésicos empleados no tuvo necesidad de ser aumentada o administrada nuevamente.
- 7ª—La alimentación y la ingestión de líquidos no fue entorpecida por esta asociación, permitiéndonos más bien una colaboración satisfactoria por parte de los pacientes.

SALUSTIO CÁLIX SUAZO.

Vº Bº,

DR. JOSÉ MIGUEL MEDRANO,

Asesor.

Imprímase,

DR. CARLOS M. MONSÓN MALICE,

Decano.

VIII.---BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Barraquer Moner, Joaquín*.—Anales del Instituto Barraquer (Barcelona, España).
- 2.—Archivos de la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana 1961.
- 3.—Enciclopedia Francesa de Oftalmología, 1961.
- 4.—*Márquez, Manuel*.—Lecciones de Oftalmología, México.
- 5.—*Carreras Durán, Buenaventura*.—Introducción a la Oftalmología, Madrid, España.
- 6.—*Samayoa, de León R.*—“Nuevos avances en Hibernación Artificial. Revista del Colegio Médico, Guatemala, Vol. XI, Nº 1, Marzo de 1960, Págs. 35-40.
- 7.—*Samayoa, de León R.*—Estadística sobre un año de Anestesia Pediátrica. Revista del Colegio Médico, Guatemala, Vol. X, Nº 4, Diciembre de 1959, Págs. 270-280.
- 8.—*Samayoa, de León R.*—“La Hibernación en Cirugía”, Tesis de Graduación.—Octubre de 1955.
- 9.—*Samayoa, de León R.*—“Anestesia Potencializada, su aplicación en nuestro medio.”—Tercera Jornada Médica Departamental, Puerto Barrios, Febrero de 1959.
- 10.—*Samayoa, de León R.*—“Hibernation Artificielle pour Chirurgie de l'enfant.”—Anesthésie, Analgésie et Réanimation.—Tome XVI, Nº 4, Sept.-Oct., 1959, Págs. 859-872.
- 11.—*Samayoa, de León R.*—La Juventud Médica, Epoca IV, Año VIII, Nº 77, 1954, Pág. 26.
- 12.—*Samayoa, de León R.*—Revista del Colegio Médico, Guatemala, Vol. V, Nº 1, Marzo de 1956, Págs. 11-17.