I'm not a robot

x x Primera demostración pública de la anestesia moderna 16 de octubre de 1846 Boston, MA, EE.UU. La historia de cómo la anestesia se ha desarrollado es muy específica de cada país y así para una organización mundial, como WFSA, la historia tiende a seguir el fondo cultural y educativo de la persona que está escribiendo esa historia. Como quien esto escribe es ciudadano de un país muy rico, esto debe tenerse en cuenta cuando se lea el siguiente relato. Muchos historiadores, de muchos países de todo el mundo, han escrito relatos de la "primera anestesia" administrada en su país, pero están dispersos en múltiples informes de reuniones, revistas y folletos y son difíciles de encontrar y correlacionar. Sería de gran interés que cada país miembro de WFSA escribiera la historia desde su perspectiva para poder incluirla en este sitio. Se supone que la anestesia comenzó en la década de 1840, cuando se administraron por primera vez óxido nitroso y éter en algunos países ricos. Los historiadores japoneses han demostrado que Seishu Hanoaka perfeccionó unos 40 años antes un anestésico oral muy eficaz a base de plantas. Este brillante cirujano pasó décadas desarrollando una mezcla de alcaloides derivados de seis hierbas diferentes que podía producir una anestesia quirúrgica profunda que permitía realizar intervenciones quirúrgicas importantes sin dolor y de la que el paciente se recuperaba al cabo de un tiempo. Se trataba de una técnica reproducible que se enseñó en todo Japón mientras éste permanecía aislado del resto del mundo y que sólo se abandonó cuando se introdujeron las técnicas occidentales a finales de la década de 1840 y principios de la de 1850. Pero ni siquiera éste es el comienzo de la anestesia. Existen múltiples relatos en manuscritos medievales de todo el mundo sobre el uso de bebidas a base de hierbas que podían administrarse para crear un estado en el que se pudiera practicar la cirugía sin que el paciente experimentara dolor. En Inglaterra y gran parte de Europa, esta labor solía correr a cargo de monjes cuyos monasterios contaban con extensos jardines de hierbas en los que se podían cultivar y utilizar los ingredientes. Es muy probable que la proporción entre terapéutico y tóxico fuera muy pequeña y no está claro si todas las recetas eran igual de eficaces. Existen vastos corpus de manuscritos realizados en culturas no occidentales en los que probablemente se encuentren más descripciones de cirugía indolora. Los textos chinos, los Vedas indios, los manuscritos árabes a menudo sólo han sido explorados por personas de esas culturas y no se han difundido por todo el mundo. ¿Quién sabe lo que queda por descubrir? Es muy probable que otras culturas que quizá no tengan lenguas escritas, pero sí poderosas tradiciones orales, hayan creado formas de superar el dolor y gestionar los traumas de sus pueblos. Así pues, ¡volvamos al mundo acomodado y a la aceptable cara actual de la historia de la anestesia! Aunque muchas personas administraron agentes anestésicos en la década de 1835-1845, no se les dio mucha publicidad y no repercutieron en la práctica médica general. El 16 de octubre de 1846, en el Hospital General de Massachusetts, en Boston, tuvo lugar la primera demostración pública de anestesia con éter. El anestesista era William Morton y el cirujano John Warren; la operación consistía en la extirpación de un bulto bajo la mandíbula de Gilbert Abbott. En la sala estaba presente otro cirujano, Jacob Bigelow, que escribió una carta a un amigo en Londres en la que describía el proceso. Esta carta fue transportada en el barco correo SS Arcadia, que atracó en Liverpool a mediados de diciembre de 1846. El 19 de diciembre de 1846, tanto en Dumfries como en Londres, se administraron anestesias con éter. Se dispone de pocos detalles sobre la anestesia de Dumfries, pero se cree que el paciente había sido atropellado por un carro y requirió la amputación de una pierna; también se cree que el paciente murió. En Londres, en el número 52 de Gower Street, la casa del botánico estadounidense Francis Boott, un dentista llamado James Robinson extrajo un diente a una señorita Lonsdale bajo anestesia de éter. Dos días más tarde, en el University College Hospital, Robert Liston amputó la pierna de un chófer, Frederick Churchill, mientras un estudiante de medicina llamado William Squires administraba anestesia con éter. Hoy resulta difícil comprender la importancia de este avance. Antes, la cirugía era un aterrador último recurso en un intento final de salvar la vida. Pocas operaciones eran posibles. La cirugía superficial, la amputación, la eliminación de hongos en los cánceres y el "corte por piedra" (la extracción de cálculos de la vejiga) eran realmente las únicas áreas en las que el cirujano podía ejercer. El interior del abdomen, el tórax y el cráneo eran zonas prohibidas. La velocidad era el único factor determinante del éxito de un cirujano. La mayoría de los pacientes eran sujetados o atados, algunos se desmayaban por la agonía y muchos morían en la mesa o inmediatamente después de la operación. El sufrimiento era intenso. Liston, un eminente cirujano, estaba operando una vez de un cálculo en la vejiga. El paciente, presa del pánico, acabó por soltarse de los musculosos ayudantes, salió corriendo de la habitación, corrió por el pasillo y se encerró en el lavabo. Liston, que le pisaba los talones y era un hombre decidido, derribó la puerta y se llevó al paciente gritando para completar la operación (Rapier HR. Man against Pain London 1947;49). En el New York Herald, del 21 de julio de 1841, se cuenta una historia más sombría sobre una amputación: 'Se trataba de un caso interesante de una hinchazón blanca, por la que había que amputar el muslo. El paciente era un joven de unos quince años, pálido, delgado pero tranquilo y firme. Un profesor palpó la arteria femoral, levantó la pierna durante unos instantes para asegurarse de que no quedaba sangre, colocó la compresa del torniquete sobre la arteria y un ayudante sostuvo la pierna. La hinchazón blanca era temible, espantosa. Se le dio un poco de vino al muchacho; estaba pálido pero resuelto; su Padre le sostenía la cabeza y la mano izquierda. Un segundo profesor tomó el largo y reluciente cuchillo, palpó el hueso, clavó el cuchillo con cuidado pero rápidamente. El niño gritó terriblemente; las lágrimas corrieron por las mejillas del Padre. El primer corte desde el interior se completó, y la hoja ensangrentada del cuchillo salió de la herida temblorosa, la sangre fluía a litros, el espectáculo era repugnante; los gritos, terribles; el operador, tranquilo'. La introducción de la anestesia cambió todo esto. La cirugía pudo ralentizarse, hacerse más precisa y adentrarse en las "zonas prohibidas" del abdomen, el tórax y el cerebro. La evolución de la práctica quirúrgica ha dependido de la anestesia y de la introducción concomitante de la antisepsia mediante el aerosol carbólico de Lister. Una vez utilizado el éter, se introdujeron otros agentes inhalatorios. El cloroformo fue introducido por el profesor de obstetricia de Edimburgo, James Simpson, en noviembre de 1847. Era un agente más potente, pero tenía efectos secundarios más graves. Podía provocar la muerte súbita, sobre todo en pacientes muy ansiosos (el primero de estos incidentes se produjo a principios de 1848) y también podía causar lesiones hepáticas muy graves de aparición tardía. Sin embargo, funcionaba bien y era más fácil de usar que el éter, por lo que, a pesar de sus inconvenientes, se hizo muy popular. En los 40 años siguientes se introdujo un gran número de "agentes olorosos", cada uno de ellos con ventajas aparentes, pero pocos resistieron el paso del tiempo. El siguiente gran avance fue la introducción de la anestesia local -cocaína- en 1877. Luego vinieron las infiltraciones locales, los bloqueos nerviosos y, por último, la anestesia espinal y epidural, que en la década de 1900 permitió operar con el abdomen relajado sin la enorme "profundidad" de anestesia que requerían el éter y el cloroformo. A principios del siglo XX se introdujeron nuevos agentes anestésicos locales menos tóxicos. La siguiente innovación importante fue el control de las vías respiratorias con el uso de tubos colocados en la tráquea. Esto permitió controlar la respiración y las técnicas introducidas en la década de 1910 se perfeccionaron a finales de la década de 1920 y principios de la de 1930. Luego llegó la introducción de los agentes de inducción intravenosa. Se trataba de barbitúricos que permitían al paciente conciliar el sueño de forma rápida, suave y placentera, evitando así los desagradables agentes inhalatorios. Posteriormente, en los años 40 y principios de los 50, se introdujeron los relajantes musculares, primero con el curare (¡el veneno de los indios sudamericanos!) y después, en las décadas siguientes, con toda una serie de otros agentes. El curare en forma de tubocurarina fue utilizado por primera vez en anestesia clínica en Montreal en 1943 por el Dr. Harold Griffith y en el Reino Unido en 1946 por el Profesor Gray en Liverpool. A mediados de la década de 1950 llegó el halotano, un revolucionario agente inhalatorio mucho más fácil de utilizar. Todos estos grupos de fármacos se han perfeccionado desde entonces, de modo que ahora existen agentes intravenosos mucho más potentes y menos tóxicos, agentes inhalatorios, anestésicos locales y relajantes musculares. En la actualidad, los anestesistas son médicos altamente cualificados que prestan toda una serie de cuidados a los pacientes, no sólo en el quirófano. Suelen ser consultados en el periodo preoperatorio para optimizar el estado de los pacientes y suelen dirigir Unidades de Alta Dependencia y Cuidados Intensivos. Participan en analgesia y anestesia obstétricas, medicina de urgencias en los servicios de urgencias, reanimación, atención a accidentes graves, tratamiento del dolor agudo y crónico y traslados de pacientes entre hospitales. En la actualidad, la anestesia es muy segura en el mundo rico, con una mortalidad inferior a 1 de cada 250.000 casos directamente relacionados con la anestesia en la mayoría de los países de renta alta. No obstante, con los sofisticados sistemas de monitorización actuales y un mayor conocimiento de las funciones corporales, la profesión anestésica seguirá esforzándose por mejorar en los próximos 150 años. Reproducido con el permiso del Dr. David Wilkinson, Ex-Presidente de WFSA Quienes deseen saber más sobre la historia de la anestesia encontrarán muchos libros sobre el tema y varias sociedades entusiastas de historia de la anestesia a las que pueden unirse. Cada cuatro años se celebra un Simposio Internacional de Historia de la Anestesia (ISHA). Además, existen muchos museos nacionales de historia de la anestesia, como los de Estados Unidos, Inglaterra, Australia, Alemania, Brasil, China y Japón, por mencionar sólo algunos. Para conocer la historia completa de la anestesia, desde el año 4000 a.C., y las extraordinarias contribuciones babilónicas, griegas, chinas, árabes y de otros países al desarrollo de la profesión y al cuidado de los pacientes, visite la cronología interactiva en el sitio web del Wood Library Museum. La historia de la anestesia en Argentina puede ser explorada en el museo virtual de FAAAAR: En INGLÉS/EnESPAÑOL WFSA, establecida en 1955 durante el primer World Congress of Anaesthesiologists, se creó con el objetivo de hacer avanzar los estándares globales en anestesia, tratamiento del dolor y cuidados críticos a través de la educación y la colaboración. Más información sobre la historia de WFSA You may be trying to access this site from a secured browser on the server. Please enable scripts and reload this page. Es posible que no conozcas cuándo se realizó la primera intervención quirúrgica, y no sepas si se empleaba anestesia en las primeras operaciones. Su uso, hoy en día lo vemos como algo imprescindible, para soportar el dolor que puede sufrir un paciente. En CurioSfera-Historia.com, te explicamos la historia de la anestesia, su origen, quién la inventó y cómo ha evolucionado con el paso del tiempo.Ver el origen de la medicinaOrigen de la anestesiaSe sabe que ya en el periodo Paleolítico este tipo actuaciones médicas se practicaban con más frecuencia de lo que podríamos pensar. Así lo demuestran ciertos hallazgos arqueológicos de este periodo. La primera operación quirúrgica de cierta envergadura de la que existe información documental, tiene que ver con cierto hombre de Neanderthal que vivió hace 15.000 años.Hallado en los Montes Zagros (actual país de Irak), en los restos de su esqueleto se han hallado claras evidencias de haber sido sometido a dos operaciones quirúrgicas: una para la amputación de un brazo y otra es una trepanación del cráneo, práctica muy habitual el Egipto antiguo. Tan dolorosas operaciones requerían anestesia.Evolución de la anestesiaAlgunos miles de años más tarde, se conoce que el pueblo asirio dormía al paciente ejerciendo presión sobre las carótidas (unas arterias que riegan el cerebro). Esto provocaba que llegase menos oxígeno y se podía mitigar el dolor en los actos de circuncisión. Se trataba de una anestesia primitiva que conseguía paliar ligeramente el rigor en las intervenciones menores.También recurrían al empleo de la denominada piedra de Menfis o menfitis. Y cuando estos procedimientos eran poco eficaces se empleaba la mandrágora, una planta herbácea con efecto narcóticos de la que existían leyendas y fábulas prodigiosas.De hecho, el naturalista Plinio el Viejo, en su obra Historia natural, la denomina como anestésico local que se prepara machacando sus hojas y mezclando el producto con una especie de gachas de harina y polenta. Resultando una especia de cataplasma que se aplicaba sobre la zona afectada.El dolor siempre fue un gran inconveniente a la hora de intervenir al paciente. Lo era aún más en las guerra y por supuesto, en los campos de batalla. Ya a finales de la Edad Media se amputaba piernas y brazos usando como anestésico un cierto brebaje elaborado con alcohol y pólvora de fusil.La anestesia bucal fue utilizada por primera vez en el siglo XIV en la ciudad italiana de Padua por un cirujano abuelo del famoso Girolamo Savonarola. El anestésico en cuestión era sumamente curioso. El cirujano hacía que su paciente masticase una bolsita de tela llena de beleño, de granos de adormidera, cuyo jugo insensibilizaba la mucosa de manera temporal.En el año 1799, la anestesia tubo un momento de cierto auge ya que el químico inglés Humphrey Davy descubrió las propiedades analgésicos del protóxido nitroso. Había inventado la anestesia gaseosa. Este científico británico comprobó los efectos en su propio cuerpo, logrando un remedio para el dolor de muelas que sufría.De hecho fue el dentista Horacio Wells el primero en utilizarlo en sus pacientes. Sin embargo, este gas hilarante degeneró convirtiéndose pronto en producto de bromas y pasatiempo debido a que incitaba a la risa incontrolada, animaba fiestas y predisponía falsamente a la jovialidad.Quién inventó la anestesiaLa anestesia local solo servia para un número limitado de intervenciones, mientras que lo que se buscaba era la anestesia general. Con ese propósito empleó el médico norteamericano C.W. Long en 1842 un producto que dio resultados en América y Europa: el éter.Pero fueron dos compatriotas suyos, los médicos William Morton y J. C.Warren del Massachussetts General Hospital quienes en 1846 realizaron la primera gran operación con éter, fue un caso de tumor de cuello.Su empleo era limpio y fulminante en los resultados, por lo que a partir de entonces se difundió su uso y poco después el médico londinense J. Snow se especializó en aquellas técnicas, siendo el primero en llamarse anestesista.Su colaboración permitía al cirujano concentrarse en los trabajos propiamente quirúrgicos y ganar en efectividad. El ginecólogo inglés J. Simpson lo emplearía para experimentar más tarde con una sustancia nueva: el cloroformo, anestésico que se puso de moda por razones ajenas a la Medicina.El hecho de haber sido empleado para intervenir a la reina Victoria I de Inglaterra, en su séptimo parto. Desde entonces parece que remitió la antigua creencia, basada en el relato bíblico del Génesis de que la mujer estaba obligada a parir con dolor.En 1884 apareció la anestesia local eficaz. La introdujo el oftalmólogo austriaco K. Köller. Se trataba sencillamente de la cocaína, anestésico mejorado en 1902 mediante la adición de adrenalina. No tardó en comprobarse dos años después que esta droga resultaba perniciosa y fue sustituida por la novocaína.En 1885, aparecía la anestesia peridural o epidural, descrita por vez primera por el norteamericano doctor Corning. Se llevaba a cabo mediante la inyección analgésica en el espacio peridural que envuelve la médula espinal, entre la undécima vértebra dorsal y la cuarta vértebra lumbar a fin de dormir órganos como los alojados en la pelvis: próstata, riñón, útero.Se retomó en 1901 aquel tipo de anestesia, que había sido olvidada, y a partir de 1970 experimentó un resurgimiento en lo que a su aceptación por los médicos del momento se refiere, sobre todo en el campo de la obstetricia. En nuestro tiempo, son numerosos los procedimientos anestésicos: desde el empleo de la anestesia intravenosa hasta el uso del frío e incluso de la electricidad. En los hospitales de hoy en día cuentan con diferentes métodos anestésicos.Etimología de la palabra anestesiaLa palabra anestesia, decir que es un término griego, del prefijo negativo an-+ aiszeis: que no siente o ha perdido la capacidad de sentir. El término “anestesia” en español, no es de uso anterior a mediados del siglo XIX.Otros inventos relacionados con la salud e higieneOrigen de la aspirina Origen de los cepillos de dientes Origen de los rayos X Origen del baño¿Quieres saber más sobre historia de la medicina y salud?Desde CurioSfera-Historia.com, esperamos que esta reseña histórica titulada Historia de la anestesia, te haya sido de utilidad. Si quieres acceder a más artículos históricos, visita la categoría medicina y salud o historia. Y si te ha gustado, puedes dejarnos un comentario. You may be trying to access this site from a secured browser on the server. Please enable scripts and reload this page. A general anaesthetic is where you're given medicine so that you're asleep (unconscious) and do not feel anything during an operation or procedure. A general anaesthetic is used for many different types of operation (surgery) or procedure.It's done so that during the procedure:you're asleep (unconscious)you do not feel any painyou're not aware of what's happeningyou're not moving and your muscles are relaxed, so doctors can treat you safelyA general anaesthetic is used if other types of anaesthetic are not suitable. These include a local anaesthetic or regional anaesthetic (where you're awake but the part of your body being treated is numbed) or sedation (where you're relaxed but not unconscious). If you're going to have a general anaesthetic, you'll be given advice about things you can do to prepare.If your procedure is planned in advance, you can help your recovery and help make your treatment more successful by:making sure any long-term conditions are managed as well as possible, such as diabetes, high blood pressure or anaemiakeeping as physically active as possible, including doing exercise that raises your heart rate if you canstopping smokinggetting treatment for any problems with your teeth, to reduce the risk of them being damaged by the breathing tube that's used during the general anaestheticPre-operative assessmentYou'll usually be asked to go to an appointment a few weeks before your procedure (a pre-operative assessment). This is to make sure you're well enough to have the procedure and the general anaesthetic.It might involve having tests such as blood tests, an X-ray, an electrocardiogram (ECG) to check your heart and a fitness test.You might also meet the specialist doctor (anaesthetist) who will give you the general anaesthetic when you have your operation or procedure.Tell the doctor or nurse if:you take any medicinesyou have any health conditionsyou've ever had an allergic reaction to a general anaesthetic or any other medicineyou have any concerns about the procedure, for example, if you have a fear of needlesBefore your general anaestheticYou'll be given advice about what to do in the few days before your general anaesthetic. It's important to follow instructions you're given about:when to stop eating and drinking, usually a few hours before the general anaesthetic – this is to make sure your stomach is emptywhether to keep taking your usual medicineswashing – you may be given a disinfecting shower gel to use for a few daysremoving jewellery, piercings and nail varnish A general anaesthetic is given in hospital. The anaesthetic team, led by a specialist doctor (consultant anaesthetist), will monitor you and adjust the anaesthetic when they need to.You may be given other medicines before the general anaesthetic. This may include medicines to help you relax, reduce stomach acid, stop you feeling sick or help with pain.The type of general anaesthetic that's used depends on the procedure you're having and what's best for you. It can be given as:an injection through a small tube (cannula) into a vein in your arma gas that you breathe in through a mask – this is usually only used if it's difficult to find a vein in your armThe general anaesthetic starts to work quickly. You'll fall asleep (become unconscious) within about a minute and will not be aware of anything until you wake up after the procedure.During the procedure an anaesthetist will stay with you all the time. They will:monitor your heart rate, blood pressure and oxygen levelsput a tube into your throat while you're asleep to help you breathegive you fluids through a drip into a veinHow long you're asleep (unconscious) depends on the type of procedure you're having. It can be from a few minutes to several hours.You'll wake up either in the operating theatre after the procedure is over, or in the recovery room. After a general anaesthetic you'll start to wake up soon after the medicine is stopped at the end of the procedure.You'll feel drowsy at first. You may have an oxygen mask to help you breathe. This will be removed when you're fully awake. Staff will look after you and give you medicines for any pain or sickness (nausea).You can usually start eating and drinking again when you feel ready.The effects of a general anaesthetic can last around 24 hours. How long it takes to fully recover depends on the type of procedure you had.You may be able to go home within a few hours. Someone will need to collect you from the hospital and take you home by car or taxi.What to do while you recoverYou'll be given advice about what to do and things to avoid for at least 24 hours after having a general anaesthetic. have someone stay with you eat and drink as usual, unless your hospital team gives you different advice move around and keep active if you can – follow advice you're given about when to go back to your usual activities contact the hospital if you have any concerns after you go home be careful about things like posting on social media, as you may not be thinking clearly do not drive or ride a bike do not cook or use equipment or machinery do not look after children or other people you care for on your own do not smoke do not drink any alcohol do not make any important decisions, as your judgement may be affected A general anaesthetic can cause side effects, including:feeling thirstyfeeling drowsya hoarse voice or a sore throat caused by the tube in your throat during the procedureshiveringfeeling sick or being sickpain, bruising or soreness from the injection or from lying still during the procedurefeeling confused or memory lossSide effects will usually get better within a few minutes or hours. You may need medicines to help with side effects, such as pain or sickness. you've recently had a general anaesthetic and you're worried about any side effects or they do not get betterYou can call 111 or get help from 111 online. Complications can happen during or after a general anaesthetic, but these are rare. Your doctor will explain the risks to you before the procedure.Possible complications can include:a serious allergic reaction to the anaestheticbreathing difficultiesa chest infectiondamage to your teeth or mouth from the breathing tubedamage to your eyesdamage to your nerves, which can cause numbness, tingling or weaknesslonger lasting confusion, particularly in older peopleYour care team at the hospital will check for any complications and give you treatment if you need it.It's very rare to become accidentally aware or conscious during the procedure. The anaesthetist will monitor you carefully to make sure you have the right amount of anaesthetic to keep you asleep. Page last reviewed: 29 November 2024 Next review due: 29 November 2027 La historia de la anestesiología se remonta a épocas antiguas, donde se utilizaban diferentes métodos para adormecer al paciente antes de una intervención quirúrgica. Sin embargo, fue hasta mediados del siglo XIX que se logró un gran avance en esta área, gracias a la introducción de la anestesia general. Desde entonces, la anestesiología ha evolucionado significativamente, convirtiéndose en una especialidad médica que se encarga de proporcionar una atención segura y efectiva a los pacientes antes, durante y después de una cirugía.En esta presentación, exploraremos algunos de los hitos más importantes en la historia de la anestesiología, como la invención del éter y el cloroformo, la creación de las técnicas de intubación y ventilación mecánica, y la introducción de la anestesia regional y local. También hablaremos sobre los desafíos y riesgos asociados con la anestesia, y cómo los avances tecnológicos han permitido mejorar la seguridad y eficacia de esta práctica médica.Índice La anestesia es un campo crucial en la medicina moderna. Se utiliza para adormecer o insensibilizar a un paciente durante procedimientos quirúrgicos, exámenes médicos, y otros tratamientos. La anestesia se ha convertido en un componente fundamental en la práctica médica, ya que permite a los médicos realizar procedimientos complejos sin causar dolor innecesario al paciente.El primer uso documentado de la anestesia data de 1846, cuando el dentista estadounidense William T.G. Morton utilizó éter para adormecer a un paciente antes de extraer un diente. Este descubrimiento fue un avance significativo en la historia de la medicina, ya que permitió que los pacientes se sometieran a procedimientos quirúrgicos sin experimentar dolor.Desde entonces, se han desarrollado numerosos tipos de anestesia, incluyendo la anestesia general, regional y local. La anestesia general se utiliza para adormecer a todo el cuerpo del paciente, mientras que la anestesia regional y local se utilizan para adormecer áreas específicas del cuerpo.La anestesiología como especialidad médica se estableció a principios del siglo XX, y desde entonces ha habido muchos avances en el campo. Las técnicas de anestesia se han mejorado gracias al desarrollo de nuevos fármacos y equipos médicos. Además, los anestesiólogos han mejorado la monitorización de los pacientes durante los procedimientos, lo que ha reducido el riesgo de complicaciones.En la actualidad, la anestesiología es una de las especialidades médicas más importantes en la medicina moderna. Los anestesiólogos son responsables de garantizar la seguridad y comodidad del paciente durante los procedimientos quirúrgicos y otros tratamientos médicos. Además, los anestesiólogos trabajan en estrecha colaboración con otros médicos para garantizar que los pacientes reciban el cuidado adecuado antes, durante y después de los procedimientos.La anestesiología ha evolucionado desde sus inicios hace más de 150 años, y es probable que continúe evolucionando en el futuro a medida que se desarrollen nuevas técnicas y tecnologías médicas.¿Quién Fue el Primer Anestesiólogo del Mundo?La anestesiología es una rama de la medicina que se encarga de estudiar y aplicar los métodos necesarios para controlar el dolor y la ansiedad de los pacientes durante intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos. Si bien hoy en día la anestesia es una práctica común y segura, su historia es relativamente reciente. En este artículo, nos centraremos en la figura del primer anestesiólogo del mundo.El primer uso de la anestesia general se remonta al siglo XIX. Fue en octubre de 1846 cuando el dentista estadounidense William T. G. Morton llevó a cabo la primera demostración pública de anestesia en el Hospital General de Massachusetts en Boston.Antes de Morton, muchos otros médicos y científicos habían investigado diferentes sustancias para reducir el dolor en los procedimientos médicos, pero ninguna había sido completamente satisfactoria. Morton experimentó con el éter, un líquido altamente inflamable, y lo aplicó a un paciente para extraerle un diente. El paciente quedó inconsciente durante la operación y no sintió ningún dolor.Este éxito en la primera demostración pública de anestesia general marcó un hito en la historia de la medicina. A partir de ese momento, la anestesia comenzó a utilizarse en todo el mundo, y se convirtió en una práctica esencial en la cirugía moderna.Si bien Morton fue el primero en demostrar la efectividad de la anestesia general, no se le puede considerar el primer anestesiólogo del mundo. El término "anestesiólogo" se refiere a un médico especialista en anestesiología, y esta disciplina no se estableció como rama independiente de la medicina hasta muchos años después.Por lo tanto, aunque Morton es considerado el padre de la anestesia moderna, no se le puede considerar el primer anestesiólogo del mundo. Sin embargo, su contribución a la historia de la medicina es incalculable, ya que su descubrimiento permitió que millones de personas pudieran someterse a intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos médicos sin sufrir dolor.G. Morton llevó a cabo la primera demostración pública de anestesia en el Hospital General de Massachusetts en Boston. Aunque Morton no puede ser considerado el primer anestesiólogo del mundo, su contribución a la historia de la medicina es indudable.¿Quién es el Padre de la Anestesiología? Descubre su Identidad Histórica".La Anestesiología es la rama de la medicina que se dedica al estudio y aplicación de los anestésicos, sustancias que tienen la capacidad de inducir una pérdida temporal de la sensibilidad y/o conciencia para realizar intervenciones quirúrgicas u otros procedimientos médicos.Pero, ¿quién es considerado el Padre de la Anestesiología? La respuesta a esta pregunta nos lleva a la Inglaterra del siglo XIX, en donde un médico llamado John Snow hizo importantes avances en el campo de la anestesia.En la época victoriana, la cirugía era una práctica peligrosa y dolorosa, ya que los procedimientos se realizaban sin anestesia o con técnicas rudimentarias que no garantizaban una pérdida total del dolor. Fue en este contexto en el que John Snow desarrolló su trabajo.En 1847, Snow utilizó por primera vez el éter como anestésico durante una intervención quirúrgica, logrando un éxito rotundo. A partir de este momento, comenzó a experimentar con otros anestésicos y técnicas para mejorar su eficacia.En 1853, Snow publicó un libro titulado "On Chloroform and Other Anaesthetics", en el que describía sus experiencias y avances en el campo de la anestesia. En este libro, Snow estableció las bases para el uso clínico de la anestesia y sentó las bases para la Anestesiología como disciplina médica.Además de su trabajo en anestesia, John Snow es también conocido por sus contribuciones en epidemiología y salud pública. En 1854, realizó un estudio que permitió identificar el origen de un brote de cólera en Londres, lo que permitió tomar medidas para prevenir su propagación. Esta investigación es considerada un hito en la historia de la epidemiología.Su legado en la medicina, la epidemiología y la salud pública es invaluable y su identidad histórica es reconocida por la comunidad médica a nivel mundial.¿Quién, Cuándo y Dónde se Inventó la Anestesia? Descubre su Historia".La anestesia es una de las maravillas de la medicina moderna. Antes de su invención, los procedimientos quirúrgicos eran extremadamente dolorosos y a menudo resultaban en la muerte del paciente debido al trauma físico y emocional que sufrían. La anestesia ha permitido a los cirujanos realizar procedimientos complejos con mayor seguridad y eficacia.La historia de la anestesia se remonta a la antigua China, donde se utilizaban mezclas de plantas medicinales para adormecer a los pacientes antes de las operaciones. Sin embargo, la anestesia moderna como la conocemos hoy en día se inventó en el siglo XIX.El primer anestésico moderno fue el éter, que fue descubierto en 1846 por el dentista estadounidense William Morton. Morton experimentó con diferentes sustancias antes de descubrir que el éter podía ser inhalado para adormecer al paciente durante una operación. En octubre de ese mismo año, Morton realizó la primera operación con anestesia en el Massachusetts General Hospital en Boston.El éxito de la anestesia con éter llevó a su rápida adopción en todo el mundo. Sin embargo, el éter tenía sus desventajas, como su inflamabilidad y su olor desagradable. En 1853, el médico escocés James Simpson descubrió la cloroformo, que se convirtió en el anestésico más utilizado en Europa durante muchos años.A medida que la anestesia se convirtió en una práctica común, los médicos comenzaron a darse cuenta de que la administración de anestesia requería habilidad y conocimiento especializados. En 1847, el médico estadounidense Crawford Long realizó la primera operación bajo anestesia en Jefferson, Georgia. Sin embargo, Long no publicó sus hallazgos hasta varios años después, lo que permitió que otros médicos se llevaran el crédito por el descubrimiento de la anestesia.En la actualidad, existen muchos tipos diferentes de anestesia, desde la anestesia local hasta la anestesia general. Los anestesiólogos son médicos especializados en administrar anestesia y monitorear a los pacientes durante los procedimientos quirúrgicos.Gracias a la anestesia, los pacientes pueden someterse a procedimientos quirúrgicos sin sufrir dolor o trauma emocional, lo que ha mejorado significativamente la seguridad y la eficacia de la atención médica. La utilización de la anestesia para bloquear la sensación dolorosa supuso un increíble avance para poder realizar intervenciones quirúrgicas, desde las más habituales, como extraer una muela, a las más extremas, como la amputación de un miembro. Pero, ¿gracias a quién ya no sentimos dolor ante una intervención?, ¿quién inventó la anestesia? Historia de la anestesia Anestesia significa “sin sensación”, es decir se suprimen parte o todas las sensaciones corporales dolorosas. Pero, ¿a quién le debemos el invento de la anestesia? William Thomas Morton, tiene el honor de ser el padres de la anestesia moderna. Este dentista de Boston y estudiante de Medicina que nació en 1819, sin embargo, no fue el primero en utilizar una sustancia anestésica en una operación, pero sí está considerado como la persona que introdujo la anestesia en la práctica médica. Morton experimentó con animales e incluso consigo mismo y, en septiembre de 1846, utilizó éter para extraerle una muela a un paciente. El éter es una sustancia química que tiene efectos anestésicos. Sin embargo, como decíamos no fue el primero, años antes, en 1842, el médico Crawford Williamson Long ya lo utilizó como anestésico general, pero ni escribió, ni realizó ninguna conferencia sobre ella y Morton se llevó el mérito al publicitar su hallazgo. Incluso antes de Williamson, en 1799 un químico británico, Humphry Davy, descubrió el óxido nitroso, que conocemos mejor como gas de la risa, que provoca una sensación de mareo y puede usarse como anestesia ya que deja al paciente con la sensación de dolor bloqueada. Poco después, en 1831, otro químico, el estadounidense Samuel Guthrie, descubrió el cloroformo que fue muy utilizado en los años posteriores. Pero volvamos a Morton que, tras aquel primer experimento, fue llamado para realizar una operación que se basaba en extraer un tumor del cuello de un paciente en el Hospital General de Massachusetts, y, ante la incredulidad de todos los allí asistentes y, sin necesidad de que nadie sujetar al paciente, Morton abrió, extrajo y cerró. Y con esta performance, se llevó el mérito y la gloria. Cómo lograban en la antigüedad operar a alguien sin anestesia Algunas operaciones son prácticamente imposibles de realizar con el paciente consciente, por lo que ya desde la antigüedad se utilizaban algunos remedios para aliviar el dolor, ya fuera extraer una muela o sacar una lanza o una flecha. ¿Qué usaban? Alcohol, marihuana y derivados del opio eran las anestesias de nuestros antepasados, aunque, y no te lo vas a creer, había situaciones en las que recurrían a golpear la cabeza del paciente para dejarle inconsciente o le practicaban un estrangulamiento. Si no había nada de ello a mano o no lo consideraban oportuno, simplemente agarraban por la fuerza a la persona para que no se moviera. Cómo se administraba la anestesia En los primeros tiempos el éter, el cloroformo y el gas de la risa se inhalaban, pero poco a poco se fue perfeccionando la técnica y se crearon máquinas de anestesia que consistía en un dispositivo que permitía administrar cantidades de gases anestésicos y oxígeno, la máquina se ha ido perfeccionado pero hoy en día todavía se administra anestesia inhalada, ya que el descubrimiento del 1956 del halotano, un vapor anestésico inhalado, revolucionó este sistema de aplicación. Qué contiene la anestesia intravenosa Es un tipo de anestesia que consigue el efecto de anular el dolor de forma más rápida, en ocasiones se utiliza en combinación con los gases anestésicos. En un primer momento se utilizó tiopental, un barbitúrico que bloqueaba la sensación de dolor. Posteriormente se han utilizado otras combinaciones de tranquilizantes y narcóticas. Qué tipos de anestesia existen - Anestesia general: se suele utilizar en cirugía y conlleva la pérdida total de conciencia. - Anestesia local: solo se pierde la sensación de dolor en un área localizada. ¿sabías que el primer anestésico local fue la cocaína?- Anestesia epidural: se utiliza en los partos y en algunas operaciones que implican a la médula espinal.Cuándo comenzó a usarse la anestesia en el parto Los antecedentes del parto sin dolor los encontramos en el obstetra escocés James Young Simpson que a partir de 1847 comenzó a administrar anestésicos a las mujeres antes de dar a luz. Simpson utilizaba cloroformo en lugar de éter pero en su día fue muy criticado porque, como decía la Biblia, las mujeres tenían que parir con dolor. La polémica terminó cuando la reina Victoria en 1853, decidió utilizar la anestesia en su séptimo parto. Share — copy and redistribute the material in any medium or format for any purpose, even commercially. Adapt — remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially. The licensor cannot revoke these freedoms as long as you follow the license terms. Attribution — You must give appropriate credit , provide a link to the license, and indicate if changes were made . You may do so in any reasonable manner, but not in any way that suggests the licensor endorses you or your use. ShareAlike — If you remix, transform, or build upon the material, you must distribute your contributions under the same license as the original. No additional restrictions — You may not apply legal terms or technological measures that legally restrict others from doing anything the license permits. You do not have to comply with the license for elements of the material in the public domain or where your use is permitted by an applicable exception or limitation . No warranties are given. The license may not give you all of the permissions necessary for your intended use. For example, other rights such as publicity, privacy, or moral rights may limit how you use the material. Induction of anesthesia can be accomplished by inhalation of anesthetic gases or by use of intravenous agents, or both. For the most part, contemporary practice dictates that adult patients and most children aged at least 10 years be induced with intravenous drugs, this being a rapid and minimally unpleasant experience for the patient. However, sevoflurane, a well-tolerated anesthetic vapor, allows for elective inhalation induction of anesthesia in adults. In addition to the induction drug, most patients receive an injection of an opioid analgesic. Induction agents and opioids work synergistically to induce anesthesia. In addition, anticipation of events that are about to occur, such as endotracheal intubation and incision of the skin, generally raises the blood pressure and heart rate of the patient. Opioid analgesia helps reduce this undesirable response, which can prove catastrophic in patients with severe cardiac disease. The next step of the induction process is securing the airway. This may be a simple matter of manually holding the patient's jaw such that his or her natural breathing is unimpeded by the tongue, or it may demand the insertion of a prosthetic airway device such as a laryngeal mask airway or endotracheal tube. [14] Various factors are considered when making this decision. The major decision is whether the patient requires placement of an endotracheal tube. Potential indications for endotracheal intubation under general anesthesia may include the following: Potential for airway contamination (full stomach, gastroesophageal [GE] reflux, gastrointestinal [GI] or pharyngeal bleeding) Surgical need for muscle relaxation Predictable difficulty with endotracheal intubation or airway access (eg, lateral or prone patient position) Surgery of the mouth or face Prolonged surgical procedure If surgery is taking place in the abdomen or thorax, an intermediate or long-acting muscle relaxant drug is administered in addition to the induction agent and opioid. This paralyzes muscles indiscriminately, including the muscles of breathing. Therefore, the patient's lungs must be ventilated under pressure, necessitating an endotracheal tube. Persons who, for anatomic reasons, are likely to be difficult to intubate are usually intubated electively at the beginning of the procedure, using a flexible or rigid videoscope or another advanced airway tool. For the duration of the procedure, a plane of anesthesia is maintained using either continuous inhalation or intravenous agents, either alone or in combination. For certain cases, it is preferable to use a total intravenous anesthetic (e.g., scoliosis surgery). Most commonly, maintenance of anesthesia is performed by continuous inhalation of anesthetic gases. These may be inhaled as the patient breathes spontaneously or delivered under pressure by each mechanical breath of a ventilator. The maintenance phase is usually the most stable part of the anesthesia. However, understanding that anesthesia is a continuum of different depths is important. A level of anesthesia that is satisfactory for surgery to the skin of an extremity, for example, would be inadequate for major abdominal surgery. Appropriate levels of anesth