

## Narcosis intravenosa por el Evipán

Por

*Jentzer, Oltramare, Poncet.*

(La Presse Medicale,  
25 abril. 1934.)

La técnica descrita por estos autores es como sigue:

Aplicación de una inyección de un ce. de Pantopón al 2%, 1 hora antes de la intervención. Para aplicar el evipán usan un brazalete que sostiene la aguja para su inyección, empleando una jeringa de 10 c. c. (cor) la solución al 10 %. El punto capital en la anestesia por evipán es la lentitud de la inyección. Todos los accidentes anotados en la literatura son imputables a la rapidez de la inyección. Un segundo punto de importancia es que los reflejos córneos y palpebrales no tienen con

el evipán la importancia que con el éter. Puede tenerse un silencio abdominal completo con el reflejo córneo conservado. El relajamiento de la mandíbula inferior, señalado por algunos, es inconstante, pero de valor cuando existe. Se necesita después de esto, para prolongar el sueño, inyectar de 2 a 3 c. c. La duración de la inyección de estos primeros centímetros es de 3 a 7 minutos, después la inyección se prosigue con más rapidez hasta resolución muscular. Ello se consigue generalmente con 6 a 10 c. c. Se retira entonces la jeringa, dejando la aguja en la vena, a la cual se adapta un aparato de fleboclisis con

ración con las consecuencias que son de esperarse. Es atentatorio a la salud pública vender preparaciones cuya potencia química o biológica no esté de conformidad con las regulaciones de pureza que piden las Farmacopeas: aun cuando el médico o el paciente jamás lo llegaran a saber, es por la profesión farmacéutica que debemos pedir mayor vigilancia de los que están en sus recetarios colaborando con el médico a rescatar vidas y no poniendo éstas en peligro.

Las visitas que la Facultad de Farmacia verifica anualmente, no son suficientes para este control: lo limitado del tiempo, y la gran cantidad de preparaciones

que deberían probarse, hace casi nulo el resultado de tal visita: es decir en cuanto al punto tratado por nosotros, pues por lo demás, si demuestra más o menos el estado de las drogas usadas y si se cumple o no con la ley. Repetimos que son los profesionales mismos, los que deben considerar el cumplimiento estricto de su deber, rindiendo el mejor servicio, para bien de la humanidad a la cual se sirve con el desinterés con que se ofreció servir, el día en que se recibió en las aulas el título profesional.

*Guillermo E. Duron.*

Teg., Junio 30 de 1934.

suero glucosado hipertónico, cuyo objeto es doble:

1?—Mantener la permeabilidad de la aguja que permita repetir la inyección en cualquier momento.

29—Sobresaturar la célula hepática y retardar así la disociación de la molécula de evipán, lo que prolonga su efecto.

Con este dispositivo basta a los primeros signos del despertar, reinyectar 1 a 2 c.c. para mantener la narcosis. Esta inyección se hace del modo más simple: da enfermera hunde la aguja de la jeringa que contiene la nueva dosis de evipán en el tubo de hule del aparato gota-a-gota, y así el evipán es arrastrado por el suero glucosado a la vena. Aquí interviene la pericia del que hace la maniobra. Ello permite entretener anestias durante varias horas, mientras que si se espera demasiado tiempo ya se necesitarán fuertes dosis nuevas para volver a dormir al sujeto. En lo general la dosis de sostén es de 2 a 3 c. c. cada 20 minutos. Hemos podido realizar así narcosis de tres horas, emplando hasta 27 c. c. El evipán nos ha permitido hacer intervenciones de diversas clases. Su acción nos ha servido especialmente en los basedovianos: es bien conocido en ellos el shock emotivo, el evipán lo evita completamente y permite encubrirles el día de la operación, la inyección se hace cuando todavía está el enfermo en su cama.

El evipán es precioso en cirugía abdominal, donde da silencio total. Sin embargo lo han encontrado deficiente en cirugía

ano-perineal, en que no hay relajación y sí reacción constante del enfermo.

Últimamente estos autores han tratado de extender su aplicación a la cirugía cerebral con resultados inconstantes.

En líneas generales, se obtiene una narcosis tan perfecta con evipán que con éter a condición que las reinyecciones sean minuciosamente observadas.

Hasta el día no han encontrado ninguna contraindicación, ni aún en los diabéticos y en carcinomas hepáticas. En sus 72 operaciones los enfermos estaban en ayunas, pero no creen que tal preparación sea indispensable, puesto que en todos sus casos de urgencia los enfermos no tenían más preparación que la inyección de 1 ce. de pantopón al 2%. Citan una apendicectomía en un enfermo que había sufrido años atrás, una nefrectomía, y que no presentó ninguna modificación en sus funciones renales.

El despertar es muy variable (media hora a doce horas después de la operación). Como término medio dos horas para el enfermo que haya recibido 12 c. c; cuatro horas para una de 18 a 20 c. c. Ocho veces el despertar fue extremadamente rápido y acompañado de agitación que necesitó una inyección de pantopón.

La narcosis por evipán presenta sobre el éter las ventajas siguientes:

1°—Ausencia total de agitación al comenzar. El enfermo se duerme sin aprehensión contra el éter, la máscara y sofocación.