



UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE
COMPOSTELA
FACULTADE DE MEDICINA E ODONTOLOXÍA

TRABALLO FIN DE GRAO DE MEDICINA

Historia da anestesia en Galicia

AUTOR: GRAÑA CORRAL, UXÍO

TITOR: ÁLVAREZ ESCUDERO, JULIÁN

COTITOR 1: LÓPEZ ÁLVAREZ, SERVANDO

Departamento: Cirurxía e Especialidades Médico-Cirúrxicas

Curso académico: 2020-2021

Convocatoria: XUÑO 2021

Resumo:

Na historia da medicina o descubrimento da anestesia xeral a mediados do século XIX marcou un antes e un despois na cirurxía. Este fito non tardou en espallarse polo mundo, sendo Galicia pioneira no seu uso no ámbito español. Nesta descrición narrativa preséntase a evolución que tivo a anestesiología, nomeadamente en Galicia, analizando as achegas que realizaron tanto anestesistas como as sociedades científicas creadas para este fin.

O obxectivo principal deste traballo é realizar unha revisión narrativa dos avances máis importantes na historia da anestesia moderna, centrándose sobre todo na súa evolución en Galicia e nos aportes científicos dos profesionais galegos á anestesiología.

Realizouse unha busca de bibliografía sobre a historia da anestesia tendo como fontes tanto artigos de revistas científicas electrónicas como obras dos fondos da biblioteca da Universidade de Santiago de Compostela (USC). A maiores revisáronse todas as actas, desde a fundacional, ata as das reunións ordinarias anuais e as extraordinarias da Asociación Gallega de Anestesiología, Reanimación y Dolor (AGARYD).

Como conclusión, a contribución da escola médica compostelá fixo posible que Galicia fose unha das pioneiras na introdución da anestesia moderna en España a mediados do século XIX. Tras unha etapa difícil e de desprestixio a principios do século XX, houbo un renacer co uso das técnicas sobre a canle medular e a volta do éter, que favoreceu o desenvolvemento da cirurxía abdominal aberta. Superadas estas adversidades, a anestesia en Galicia progresou da man fundamentalmente de José Benito García Bengochea, José María Balboa Troiteiro, Fermín Bescansa Martínez e Enrique Devesa Turia. Eles, xunto a outros moitos profesionais, organizáronse na AGARYD en 1961. Esta Asociación fixo posible a defensa dos intereses da especialidade fronte á hexemonía histórica dos cirurxiáns e a mellora da formación dos anestesistas.

Palabras clave:

Historia medicina; Anestesia xeral; Éter; Cloroformo; Universidade de Santiago de Compostela; AGARYD

Resumen:

En la historia de la medicina el descubrimiento de la anestesia general a mediados del siglo XIX marcó un antes y un después en la cirugía. Este hecho no tardó en propagarse por el mundo, siendo Galicia pionera en su uso en el ámbito español. En esta descripción narrativa se presenta la evolución que ha tenido la anestesiología, nombradamente en Galicia, analizando las aportaciones que realizaron tanto anestelistas como las sociedades científicas creadas para este fin.

El objetivo principal de este trabajo es realizar una revisión narrativa de los avances más importantes en la historia de la anestesia moderna, centrándose sobre todo en su evolución en Galicia y en los aportes científicos de los profesionales gallegos a la anestesiología.

Se ha realizado una búsqueda de bibliografía sobre la historia de la anestesia teniendo como fuentes tanto artículos de revistas científicas electrónicas como obras de los fondos de la biblioteca de la Universidade de Santiago de Compostela (USC). Además, se han revisado todas las actas, desde la fundacional, hasta las de las reuniones ordinarias y las extraordinarias de las Asociación Gallega de Anestesiología, Reanimación y Dolor (AGARYD).

Como conclusión, la contribución de la escuela médica compostelana ha hecho posible que Galicia fuese una de las pioneras en la introducción de la anestesia moderna en España a mediados del siglo XIX. Tras una etapa difícil y de desprestigio a principios del siglo XIX, hubo un renacer con el uso de las técnicas sobre el canal medular y la vuelta del éter, que favoreció el desarrollo de la cirugía abdominal abierta. Superadas estas adversidades, la anestesia en Galicia progresó de la mano fundamentalmente de José Benito García Bengochea, José María Balboa Troiteiro, Fermín Bescansa Martínez y Enrique Devesa Turia. Ellos, junto a otros muchos profesionales, se organizaron en la AGARYD en 1961. Esta Asociación hizo posible la defensa de los intereses de la especialidad frente a la hegemonía histórica de los cirujanos y la mejora de la formación de los anestelistas.

Palabras clave:

Historia medicina; Anestesia general; Éter; Cloroformo; Universidade de Santiago de Compostela; AGARYD

Abstract:

Within the history of medicine, the discovery of general anaesthesia in the mid-19th century marked a turning point in surgery. This was soon spread around the world, being Galicia a pioneer in its use in Spain. This narrative description presents the evolution of anaesthesiology, particularly in Galicia, by analysing the contributions made by anaesthesiologists and scientific societies created for this purpose.

The main objective of this paper is to carry out a narrative review of the most important advances in the history of modern anaesthesia, focusing mainly on its development in Galicia and on the scientific contributions of Galicia professionals to anaesthesiology.

A bibliographic research on the history of anaesthesia was carried out. In order to do so, both articles from electronic scientific journals and literature from the library of Universidade de Santiago de Compostela (USC) have been used as sources. Likewise, all minutes of Asociación Gallega de Anestesiología, Reanimación y Dolor (AGARYD) have been reviewed, from its foundational minutes to those of its ordinary and extraordinary meetings.

In conclusion, in the mid-19th century, the contribution of the medical school of Santiago de Compostela made it possible for Galicia to be one of the pioneers in the introduction of modern anaesthesia in Spain. After a difficult and disregarded period at the beginning of this century, there was a revival in the use of techniques on the spinal canal and the return of ether. This resulted in the development of open abdominal surgery. Having overcome these setbacks, anaesthesia in Galicia progressed due to the work of José Benito García Bengochea, José María Balboa Troiteiro, Fermín Bescansa Martínez and Enrique Devesa Turia. These professionals along with many others, established the AGARYD in 1961. This organisation made it possible to defend the interests of the speciality against the historical hegemony of surgeons and it also helped the improvement of anaesthesiologists' training.

Keywords:

History of medicine; General anaesthesia; Ether; Chloroform; Universidade de Santiago de Compostela; AGARYD

Índice

1.	Introdución	1
2.	As orixes da anestesia	1
3.	A anestesia en España: o papel pioneiro de Galicia	3
4.	Desenvolvemento da anestesia en España e no mundo	6
5.	As orixes da moderna anestesia en Galicia	11
6.	AGARYD	15
6.1.	Período 1962-1974	16
6.2.	Período 1974-2000	20
6.3.	Período 2000-2021	24
7.	Museo Nacional de Anestesia	31
8.	Conclusións	35
9.	Agradecementos	37
10.	Bibliografía	38

1. Introducción

A historia da medicina sempre resultou apaixonante. A loita do ser humano por facer fronte á enfermidade e á dor é unha constante desde os albores da humanidade. Múltiples foron as substancias que se empregaron, xa desde a antigüidade, para aliviar a dor. Pero será a partir das investigacións feitas no século XIX cando se poña en marcha a anestesia moderna.

A transmisión da información e dos coñecementos acelerouse nos tres últimos séculos. De feito, desde a primeira demostración pública dunha anestesia xeral en Massachussets, os avances nesta materia foron exponenciais. E Galicia non estivo á marxe deses avances. A tradición médica e científica da Universidade de Santiago de Compostela (USC) soubo incorporarse axiña aos mesmos. Tal e como durante moitos séculos era máis doado chegar a Londres desde A Coruña ou Vigo que a Madrid, tamén no campo da medicina ocorreu algo semellante no que aos avances das técnicas de anestesia se refire.

Outrosí cabe destacar a importancia do Camiño de Santiago polo fomento do intercambio de experiencias entre xentes do máis diversas. En varias ocasións, e ao abeiro da ruta xacobeá, o mundo da anestesia fomentou encontros cruciais para o desenvolvemento e avance das súas técnicas. A través deste traballo imos emprender unha viaxe pola historia da anestesia cunha clara vocación de remate da mesma na nosa Universidade e na cidade que a acolle.

2. As orixes da anestesia

A necesidade de mitigar a dor existe desde a aparición do ser humano. Foron múltiples as fórmulas e substancias usadas para este fin, pero será a mediados do século XIX cando comece o que actualmente coñecemos como a anestesia moderna.

A primeira referencia do uso dunha substancia analxésica atopámola na civilización sumeria (4000 a.n.e.), onde xa se cultivaba a planta durmideira, a base de produción do opio. Outros exemplos déronse no antigo Exipto, tamén co uso da durmideira, ou no seu caso co uso do cannabis e a mandrágora. En Asia, no Imperio Chino, empregouse haxix, a acupuntura, o opio ou o viño. Os incas peruanos, e en xeral en toda América do Sur, usaron a folla de coca (o que sería unha primitiva anestesia local); máis preto de nós, na antiga Grecia empregaron plantas con precursores do ácido acetilsalicílico... Na Idade Media as bebidas alcohólicas marcan a tendencia no mundo cristián, mentres que no islámico impera o uso do opio e do cannabis. A colonización de América por parte dos europeos reportou ao vello continente a introdución na técnica médica tanto da coca como do curare.

Na Baixa Idade Media, Ramón Llul descobre o éter sulfúrico, ao que el chamaría “vitriolo doce”, pero terían que pasar aínda moitos anos ata que se desen a coñecer as súas propiedades analxésicas e anestésicas. Outro fito importante foi a publicación de “The sceptical chymist” de Robert Boyle, comezando así a química moderna. A partir del descubríanse no século XVIII os primeiros gases, entre eles o óxido nitroso en 1772 por Josef Priestley. Non sería ata uns anos despois (en 1795) cando Humphry Davy, axudante dun cirurxián da época, inhalase este gas e se decatase dos efectos que producía, denominándoo “gas hilarante”. Fitos importantes tamén foron o illamento por primeira vez da morfina a partir do opio no 1806, e da cocaína en 1859, coa que se comezaría a anestesia loco- rexional.

A comezos do século XIX popularizouse nalgunhas cidades de EEUU o uso lúdico destes novos gases en reunións e festas, debido aos efectos pracenteiros que producían. Foi nunha destas festas, cando o doutor Crawford Williamson Long se decatou de que os seus amigos eran insensíbeis á dor despois de inhalaren éter, e do potencial que isto podía ter. O 30 de marzo de 1842, fíxolle inhalar éter a un coñecido seu para extirparlle con éxito dúas tumoracións que tiña na caluga. Long foi escéptico co seu descubrimento ao igual que os seus amigos. Decide seguir ensaiando e proba a amputar os dedos dun home, convencéndose de que a ausencia de sensibilidade é debida ao éter. Acababa de descubrir a anestesia cirúrxica, pero non o difundiu. A súa popularidade cae froito da difamación e rumores debido ao uso de drogas perigosas. As calumnias acaban por atemorizalo e cede ás presións deixando a práctica anestésica, non sen antes realizar con éxito oito intervencións con éter. Como resultado, 30 de marzo de 1842 non foi recoñecido segundo a documentación histórica como o primeiro uso da anestesia, xa que Long non fixo públicos os seus achados ata o 1849.

A fama levaríaa un dentista de Boston, Williams Thomas Green Morton. O 16 de outubro de 1846, no Hospital Xeral de Massachusetts, fixo a súa primeira demostración pública do uso da inhalación de éter sulfúrico. Coa axuda do cirurxián Collins Warren, conseguiron extirparlle sen dor un tumor cervical a un rapaz de 17 anos, Gilbert Abbot. Historicamente



Figura 1: Pintura de Robert C. Hinckley, primeira operación baixo inhalación de éter

considérase que esta é a data da primeira operación con anestesia xeral (Figura 1). O anfiteatro onde foi realizada a operación pasou a ser coñecido como Ether Dome, a cúpula do éter. Anos despois, Morton foi acusado de plaxio polo seu mestre e un profesor de química da facultade de medicina, e acabaría morrendo no 1868 aos 49 anos, desacreditado e abandonado polos seus amigos.

Cabe mencionar que o esforzo do doutor Crawford Williamson Long veríase posteriormente recoñecido, celebrándose actualmente en EEUU o día do médico o 30 de marzo, na súa honra.

No referido ao cloroformo, o seu uso por primeira vez veu da man dun xinecólogo escocés, James Young Simpson, no ano 1847.

3. A anestesia en España: o papel pioneiro de Galicia

Tan só uns meses despois da demostración feita polo doutor Morton en Massachussets, tería lugar en Santiago de Compostela un dos fitos académicos máis importantes da historia da Universidade de Santiago de Compostela (USC): a introdución da anestesia xeral.

En febreiro de 1847, o catedrático de obstetricia José González Olivares, realizou as primeiras intervencións coa inhalación de éter sulfúrico. Foi o segundo en levalas a cabo en España, pois adiantóuselle o doutor Diego de Argumosa por tan só unhas semanas (no mes de xaneiro, en Madrid). En decembro de 1847, en Santiago de Compostela, usouse por primeira vez o cloroformo en España, da man do catedrático de clínica cirúrxica, Vicente Guarnerio



Figura 2: Vicente Guarnerio Gómez 1818-1880



Figura 3: Andrés de la Orden López 1813-1903

(Figura 2), e do catedrático de anatomía cirúrxica, Andrés de la Orden (Figura 3). Estes dous feitos non terían acontecido sen o labor de síntese dos dous compostos levado a cabo polo químico Antonio Casares Rodríguez (Figura 4), primeira persoa que produciu estas dúas substancias en España.

Antonio Casares Rodríguez foi unha das figuras máis importantes neste proceso de implantación da anestesia en Galicia. Nado en Monforte de Lemos no ano 1812, foi o primeiro titular da cátedra de Química na USC, e posteriormente nomeado reitor desta universidade. Tivo unha actividade moi prolífica e recoñecida en diversos ámbitos: no inicio da técnica espectroscópica en España, no estudo de fontes de augas medicinais e dos viños galegos, mesmo foi un dos especialistas encargados de emitir ditame sobre a procedencia dos restos atopados no subsolo da Catedral de Santiago no 1879.

Respecto á síntese do éter e do cloroformo, os seus compostos eran recoñecidos por ser dunha gran pureza, feito que minimizaba os posibles efectos adversos. Xunto cos tres cirurxiáns, levou a cabo varios experimentos con animais para ver os efectos destes gases, mesmo chegando a aplicarse a el mesmo o cloroformo. Asistido por ditos doutores, foi describindo as sensacións vividas con este gas co obxectivo de aprender sobre as distintas fases polas que se pasaba tras a súa inhalación. Foron os primeiros en realizar publicacións a nivel de España sobre os resultados do uso dos anestésicos, así como dos seus potenciais efectos adversos e de posibles métodos de reanimación.

As primeiras experiencias de Olivares co éter producíronse en operacións con extirpacións de globos oculares, tumores de mama e de pel, redución de luxacións, amputacións dalgúns membros... As conclusións que obtivo baseadas nestas observacións non foron demasiado boas. Aínda que o éter producía unha acción sedante, esta non era tan potente, ademais de que era un gas moi irritante e mal tolerado. Un dos puntos a favor que describiu foi a excelente relaxación muscular que producía, axudando na redución de fracturas e luxacións.



Figura 4: Antonio Casares Rodríguez 1812-1888



Figura 6: Louis Ombrédanne 1871-1956



Figura 5: Inhalador de Ombrédanne

Con estes exemplos podemos ver que as cirurxías que se realizaban na segunda metade do século XIX eran cirurxías de exérese externas (tumores cutáneos, extremidades), pero sen entrar nas cavidades. Non precisaban dunha relaxación grande do paciente, polo que unha parte dos médicos optaron por non usar estes gases debido á gran cantidade de accidentes anestésicos que se producían, incluso chegando á morte. Aínda así, entre eles o máis usado sería o cloroformo. Isto comezaría a cambiar no ano 1879, en Compostela, coa introdución da cirurxía antiséptica, o que permitiu penetrar na cavidade abdominal e aumentar así a complexidade das operacións. Para realizalas era necesaria unha gran relaxación da musculatura, polo que se tivo que intensificar o uso dos anestésicos. O uso do cloroformo nesta época sería desprazado agora polo do éter, debido ao maior poder de relaxación, e sobre todo á invención no 1908 do inhalador de Ombrédanne (Figura 5). Este foi un aparello para a anestesia etérea deseñado polo francés Louis Ombrédanne (Figura 6), e que acadou unha grande importancia, sendo

empregado na maioría das anestésias do comezo do século XX. O seu uso por primeira vez en España data do 1925, e debeuse a un cirurxián pontevedrés, Enrique Marescot, que o trouxo directamente de París.

4. Desenvolvemento da anestesia en España e no mundo

A principios do século XX, a anestesia entra nunha fase de completo descrédito e ausencia de especialización. A súa administración é relegada a persoal non médico, debido tanto ao uso do inhalador de Ombrédanne como á introdución de técnicas loco-rexionais, como a raquianestesia ou anestésias locais usadas polos cirurxiáns. Carecendo de ningún prestixio social ou laboral, poucos son os profesionais que se interesan por estas prácticas.

Esta situación aínda se viu máis agravada en España debido ao comezo da Guerra Civil (1936-1939) e ao período posterior de posguerra. Porén, un dos feitos máis importantes que cambiaron esta dinámica foi a chegada no outono de 1937 do primeiro catedrático de anestesia do Nuffield Hospital da Universidade de Oxford, o doutor Robert Macintosh (Figura 7).



Figura 7: Robert Macintosh

Requirido polo famoso cirurxián e amigo seu, Eastman Sheehan, pasa unha seis semanas en España axudándoo en operacións de reconstrucións maxilofaciais de militares do bando franquista. A chegada deste cirurxián foi a petición do xeneral Francisco Franco, e coa

mediación do Duque de Alba para a de Macintosh. Grazas a el comezaranse a usar novas técnicas, como a anestesia xeral por inhalación intratraqueal de éter. Uns poucos cirurxiáns españois terán a oportunidade de coñecer e aprender de Macintosh (Figura 8), sendo dos primeiros o cirurxián militar José Sánchez Galindo, ou os cataláns José Soler Roig e Juan Soler Juliá.

O capitán e doutor Sánchez Galindo viaxou posteriormente para formarse nos Estado Unidos de América (EUA) xunto con Sheehan en cirurxía plástica e reparadora. Isto servirlle para crear á súa volta os inicios desta especialidad en España, sendo pioneiro neste aspecto. Da súa estancia no estranxeiro tamén aprendería o uso das novas técnicas anestésicas xa implantadas, e que posteriormente comezaría a difundir aquí. A máis importante delas, a anestesia con intubación traqueal, fundamental para o manexo de operacións de complexidade na área facial. Aínda que se comezan a ver as primeiras intubacións en Madrid e Barcelona da man destes médicos, esta técnica non acabaría de popularizarse do todo, e habería que esperar uns anos máis a que aumentase o interese por ela. Destes feitos pódese observar o seguinte: os EUA e Reino Unido afianzaranse como referentes e aspiración dos profesionais na anestesia moderna no mundo; dentro de España, Barcelona e Madrid serán pioneiros no uso e ensinanza das novas técnicas da man dos retornados deses países.



Figura 8: O doutor Robert Macintosh no “Instituto del Cáncer” en Madrid, despois dunha demostración



Figura 9: José Miguel Martínez 1907-1998

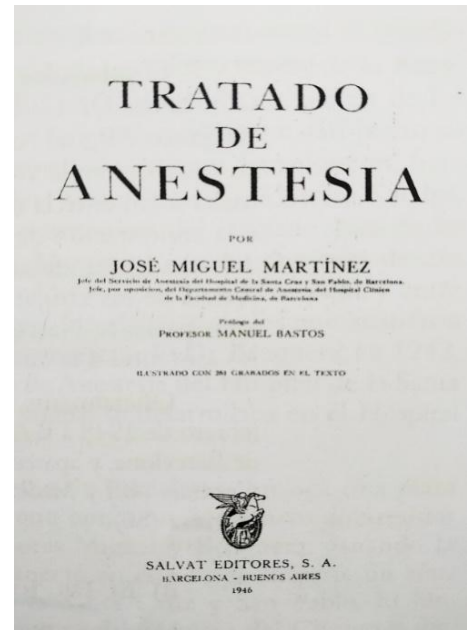


Figura 10: Portada do libro "Tratado de anestesia" publicado en 1946

Unha das figuras máis importantes da época sería a do doutor catalán José Miguel Martínez (Figura 9). Foi o primeiro médico español en especializarse e dedicar toda a súa actividade á anestesia, sendo coñecido como o pai da anestesia española. No 1942 crea o primeiro servizo de anestesia en España no Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. A maiores, no 1946, publica o "Tratado de Anestesia" (Figura 10), que durante moitos anos foi a maior referencia para calquera que exercera esta actividade no estado.

Outra persoa relevante neste eido foi Fidel Pagés Miravé (Figura 11), inventor da anestesia epidural. Nado en Huesca no 1886, estuda medicina na Universidade de Zaragoza. Debido ao seu dominio do francés e inglés, é destinado como delegado do Embaixador de España en Viena no 1917. Alí traballa como cirurxián no Hospital Militar de Viena, adquirindo unha gran experiencia coas intervencións aos feridos da Primeira Guerra Mundial. Tras a súa volta a España, publica no ano 1921 o seu traballo máis importante, a "Anestesia metamérica" (Figura 12), onde realiza con gran minuciosidade a descrición da técnica hoxe coñecida como anestesia epidural. Non só a describe, senón que aporta os fundamentos anatómicos, fisiolóxicos, farmacolóxicos, riscos, indicacións e contraindicacións, mostrando un gran coñecemento e dominio deste procedemento. A súa precoz morte nun accidente de coche tan só dous anos despois, no 1923, e a falta de boa acollida por parte dos seus colegas de



Figura 11: Fidel Pagés Miravé 1886-1923

profesión, fixo que o seu descubrimento pasase desapercibido durante uns dez anos. Tal foi así, que outro doutor, o italiano Achille Mario Dogliotti, case se fai co recoñecemento e fama desta invención ao publicar en 1931 a “Anestesia Peridural Segmentaria”, ignorando (non se sabe se por descoñecemento) o traballo anterior de Fidel Pagés. Grazas á reivindicación de dous cirurxiáns arxentinos (Alberto Gutiérrez e Tomás Rodríguez Mata) coñecedores da anterior publicación de Pagés, a súa autoría foille recoñecida co paso do tempo, sendo hoxe un dos fitos máis importantes da anestesia española.

No outono de 1946 tería lugar a segunda visita do doutor Macintosh a España. Nesta ocasión realizaría varias demostracións públicas con curare en hospitais de Madrid e Barcelona (Figura 8). Foi unha das primeiras veces que se usou este fármaco en España, e que fose da man dun prestixioso anestesista coma el facilitou seguramente a súa rápida difusión. Ademais da xa coñecida intubación traqueal, Macintosh xa conseguía un certo control da ventilación grazas ao deseño dun novo aparello, o Vaporizador de Oxford. Un destes exemplares obtido por José Miguel Martínez, xunto co xa coñecido Ombréddanne, serviríalle para retocalos e crear o seu propio inhalador, o inhalador OMO (Ombréddanne Miguel-Oxford) (Figura 13). Este dispositivo será comercializado e amplamente usado en España nos anos seguintes, sendo o máis popular cunha venda dunhas 2000 unidades.

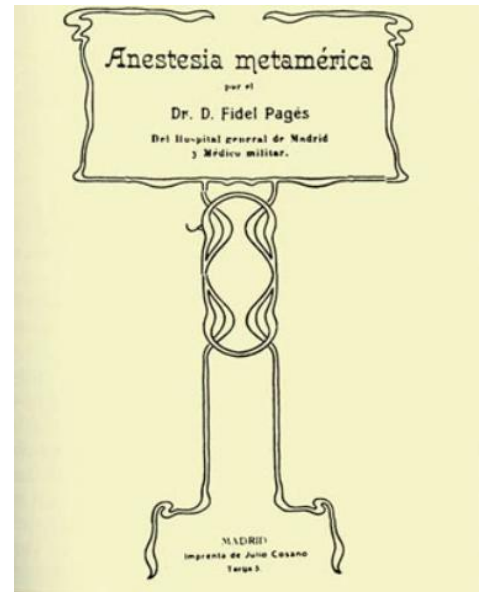


Figura 12: Traballo de Fidel Pagés Miravé “Anestesia Metamérica”, publicado en 1921

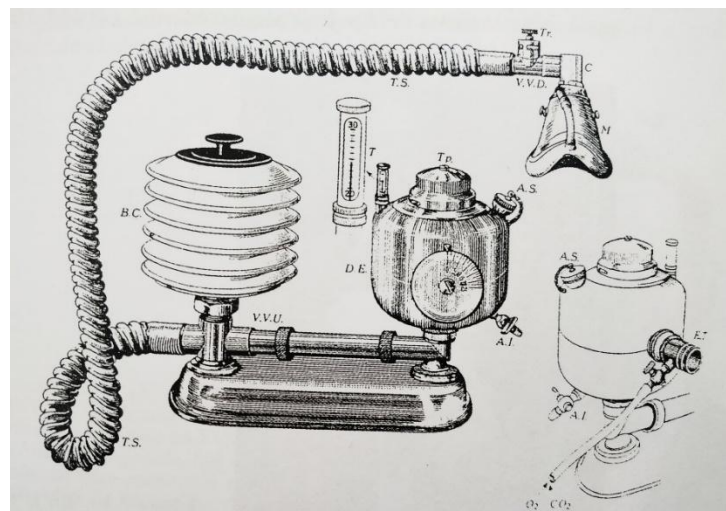


Figura 13: Inhalador anestésico OMO deseñado polo doutor José Miguel Martínez

Como comentabamos liñas atrás, Barcelona e Madrid pasan a ser os referentes no conxunto do estado, e nesas cidades comezan a impartirse cursos de formación en anestesia. No 1941 ten lugar o primeiro curso de anestesia en Barcelona, dirixido por José Miguel

Martínez (Figura 14). Nestes anos non existe en España ningún tipo de ensinanza oficial de anestesia nin de recoñecemento oficial da especialidade. En moitas ocasións, a formación era autodidacta ou en todo caso producíase a través destes cursos que comezaron a realizarse. Non sería ata o ano 1953 cando chegou este recoñecemento, coa publicación no Boletín Oficial do Estado (BOE) dunha orde do Ministerio de Traballo pola cal se crea a especialidade de Anestesia-Reanimación, e posteriormente outra no 1955 coa Lei de “Enseñanza, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas”, regulando todas as especialidades médicas. O último gran salto foi a posta en marcha dos programas de formación sanitaria especializada, co sistema MIR-Médico interno residente, na década dos setenta e tras a experiencia piloto anterior no Hospital General de Asturias. A súa xeneralización a nivel estatal no ano 1972 acabaría consolidándose no 1984 como única vía legal para a especialización en España. Unha vez creada a especialidade xorde unha gran polémica cos últimos practicantes anestesistas, moitos deles persoal sen cualificación médica e que se resistían a deixar os seus postos de anesthesiólogos profesionais, chegando incluso a procesos xudiciais. Por último, tamén sería na década dos cincuenta cando comece a resolverse as primeiras prazas de xefes de equipo de Anestesia e Reanimación no seguro obrigatorio de enfermidade por concurso oposición, contabilizándose 28 no ano 1957.

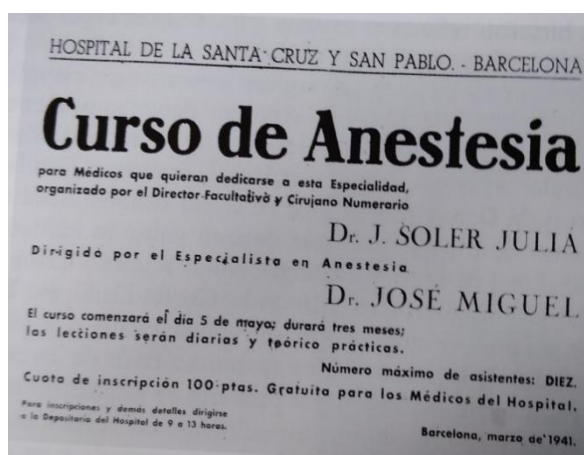


Figura 14: Cartel dun dos cursos de anestesia en Barcelona no 1941

Outro fito moi importante xurdido en gran medida grazas a José Miguel Martínez foi a creación e constitución da SEDAR (Sociedade Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor) (Figura 15) no ano 1953, nese momento nomeada Asociación Española de Anestesiología (AEDA). O doutor José Miguel Martínez foi o seu presidente durante os anos 1953 a 1957. A primeira Reunión Española de Anestesiología da AEDA tivo lugar en setembro de 1953 en Granada (Figura 16), durante o III Congreso Nacional de Cirurxía; a ela asistiu de invitado especial o doutor Robert Macintosh. Nese mesmo ano tamén naceu a primeira delegación rexional da AEDA, a Asociación Catalana de Anestesiología, encabezada tamén por José Miguel Martínez. A seguinte en xurdir sería a Delegación Galega; ocorreu no ano 1962 en Santiago de Compostela. Dela falaremos máis adiante.



Figura 15: Emblema da SEDAR

5. As orixes da moderna anestesia en Galicia

Como no resto do Estado, a anestesia e a cirurxía quedan estancadas en Galicia coa Guerra Civil. Non chegan novos coñecementos científicos, hai illamento internacional, unha gran carencia de medios e tamén a execución ou exilio de numerosos cirurxiáns excelentes. Pensemos por exemplo no asasinato de Amancio Caamaño en Pontevedra, no de Rafael de Vega Barrera en Lugo, ou tamén no exilio de Antonio Baltar Domínguez, Alejandro Otero Fernández, Gumersindo Sánchez Guisande... A pesares desta situación aínda quedan profesionais capaces de realizar cirurxías de calidade, sempre e cando o permitiran as técnicas anestésicas, que seguen a estar pouco actualizadas, o cal limitaba os novos avances. Por iso se sente cada vez máis a necesidade de viaxar e enviar a alumnos ao estranxeiro para traer os coñecementos e técnicas punteiras.



Figura 16: Presidencia da "Asamblea General de Granada", na "Primera Asamblea General de la Asociación", no 1953

Unha das primeiras figuras e de maior relevancia desta época foi a do doutor José Benito García Bengochea (Figura 17). Cirurxián formado nos EUA e en Francia, foi pioneiro na cirurxía cardíaca e torácica, iniciándoa en Compostela e noutras cidades españolas. A maiores, tamén aprendeu técnicas anestésicas nas súas estancias no estranxeiro, sendo o primeiro en utilizar en Galicia o pentotal sódico, o curare, a intubación traqueal e o soro salino e osíxeno de maneira rutineira durante as operacións (Figura 18). Porén, debido a distintas causas, non foi quen de transmitir todo este coñecemento e formar escola anestésica ningunha.

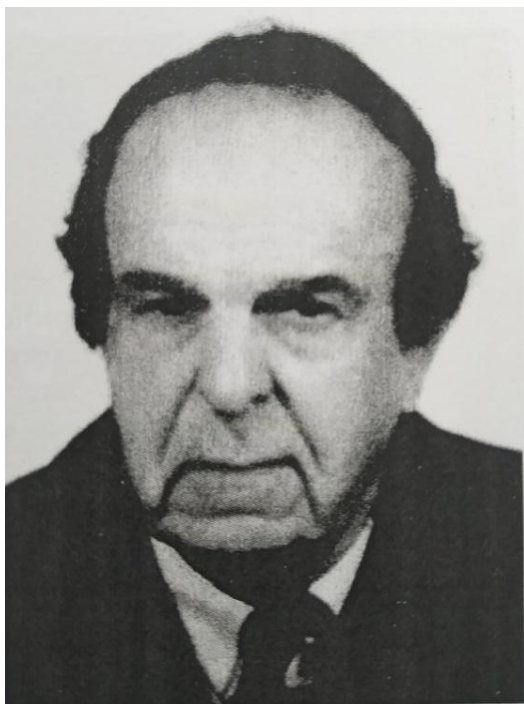


Figura 17: Dr. José Benito García Bengochea

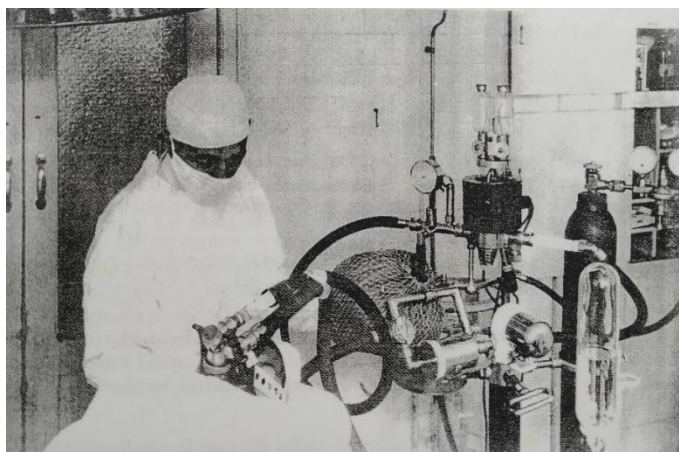


Figura 18: Dr. José Benito García Bengochea cun aparello modificado por el mesmo

Os comezos da anestesiología moderna en Galicia poderíamos situalos sobre o 1950, cando tres doutores composteláns asisten a un dos cursos impartidos por José Miguel Martínez en Madrid. Trátase de José María Balboa Troiteiro, Fermín Bescansa Martínez e Rafael Puente Domínguez. Tan só os dous primeiros acabarán dedicándose á anestesia, mentres que Rafael Puente optará pola cirurxía. A maiores, no ano 1951 únese a eles outro compostelán, o doutor Enrique Devesa Turia, que iniciou a súa especialidade no Hospital de la Princesa en Madrid. Posteriormente realizou unha breve estancia en Oxford co profesor Macintosh e o Curso Internacional de Anestesia de Valdecilla en Santander, no 1953. Este sería o núcleo inicial da anestesia en Compostela nos 50, composto por Troiteiro, Bescansa e Devesa.

Nestes anos a cirurxía estivo liderada en Compostela por José Puente Domínguez e Xerardo Fernández Albor (que no ano 1982 sería investido primeiro presidente da Xunta de Galicia), sobre todo especializados nas grandes cirurxías gástricas. Grazas a Albor, o doutor Troiteiro podería establecer contacto con Robert Macintosh en 1952 no porto de Vigo, nunha escala que facía o seu barco que viña desde América (Figura 19). O doutor Macintosh tan só lle ofreceu unha breve estancia en Oxford, e non un posto no seu departamento, xa que non contaba cun dominio completo do inglés. A maiores realizaría outro curso en Barcelona con José Miguel Martínez, e no ano 1972 foi nomeado xefe de servizo da Unidade de Coidados Intensivos no recentemente inaugurado Hospital Xeral de Galicia. Aos poucos días dimitiría deste cargo para pasar a dedicarse á práctica privada ata o seu falecemento no 1984. Cabe mencionar a súa preocupación pola formación continua e que realizou a súa tese doutoral sobre as orixes da anestesia en Santiago.



Figura 19: O doutor Robert Macintosh (esquerda) e o doutor José María Balboa Troiteiro (dereita) no Porto de Vigo no ano 1952

O doutor Fermín Bescansa (Figura 20) tamén asistiu a outro curso de anestesia en Barcelona con José Miguel Martínez (Figura 21). En 1954 estableceuse definitivamente en Santiago de Compostela, onde exercería o cargo de xefe de servizo de Anestesia e Reanimación no Hospital Provincial ata a súa xubilación no 1993.



Figura 20: Dr. Fermín Bescansa Martínez



Figura 21: Diploma de asistencia do doutor Fermín Bescansa Martínez no 1950 a un dos cursos de anestesia no hospital Santa Creu i Sant Pau

Por outro lado, o doutor Enrique Devesa Turia (Figura 22) sería o primeiro anestesiólogo en obter un posto docente nunha universidade española, co rango de “extensión de cátedra” no ano 1954. O decano da Facultade de Medicina da USC, Arturo Fernández Cruz, creou o Servizo de Anestesia da Facultade no ano 1952, encargándolle a Devesa Turia a súa dirección con carácter provisional. A este servizo vanse incorporando varios alumnos: Ángel José López Guerrero, José Antonio Abril Esteban, ou Francisco González Ruíz. Nos anos setenta, outros estudantes de último curso comezan a asistir como voluntarios a quirófanos da facultade, chegando a ser incluídos en nómina. É o caso, entre outros, de Trinidad Álvarez, Sabela Fagundo e José Manuel Mayán Santos. No 1973 serán nomeados adxuntos clínicos, obtendo a titulación a través do Colexio Oficial de Médicos co apoio da Facultade e de Devesa Turia, xa que non existía nese momento outro sistema de especialización en Compostela. A maiores, Enrique Devesa Turia foi o xefe de servizo de Anestesia e Reanimación do Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela desde o 1953 ata a súa xubilación no 1988. No ano 1961 tamén foi elixido primeiro presidente da Asociación Galega de Anestesiología, da cal falaremos máis adiante. Desde o 1968 sería profesor adxunto de anestesiología na USC.



Figura 22: O doutor Enrique Devesa Turia (dereita) nunha visita ao Nuffield Department of Anaesthesia de Oxford, no 1952

Outros xefes de servizo e pioneiros da anestesia en Galicia foron: na Coruña no Juan Canalejo, o doutor Elías Tovar Martín. Aínda que nos primeiros anos estaría moi activo no ámbito da anestesia, acabaría por volver novamente ao campo da cirurxía torácica e cardíaca, sendo tamén xefe dese servizo. En Ourense o primeiro anestesiólogo foi o doutor José Meleiro Reza. En Lugo sería o doutor Eliseo Pallarés López. Formado primeiro en hematología, acabaría realizando o I Curso de Anestesia en Valdecilla no 1952; no 1954 realizaría outra estancia de maior duración na vila cántabra, e outras máis breves en París e en Utrecht. En Vigo os pioneiros foron o doutor Juan Ignacio Fernández-Cid, o doutor Antonio Pazo Álvarez e a doutora María Asunción Troncoso Rozas, unha das primeiras mulleres en exercer a anestesia en España. De Ferrol debemos citar os doutores Ricardo Díaz Casteleiro e Vicente Lorenzo Lara. Por último en Pontevedra, o primeiro anestesiólogo e xefe de servizo do Hospital Provincial foi o doutor Antonio Pérez Carvajal.

6. AGARYD

O 7 de outubro de 1961, un grupo de anestesistas galegos celebraron unha reunión no restaurante da terminal do aeroporto de Lavacolla, actual Santiago-Rosalía de Castro, onde decidiron constituír unha asociación con fins científicos, a Asociación Gallega de Anestesiología. Elixiron como sede da mesma o Hostal dos Reis Católicos, onde organizaron a súa primeira reunión científica o 20 de xaneiro de 1962 (Figura 23). Nela o doutor Ramón Cobián Varela fixo un relatorio sobre o control da hemorragia operatoria con halotano.



Figura 23: Membros fundadores da Asociación Gallega de Anestesia, reunidos no 1962, na Primeira Sesión Científica

Na figura están representados a maioría dos anestesiólogos que exercían en Galicia. De pe e de esquerda a dereita: Bescansa, Dotras, Pazo, Iglesias, Blanco Rajoy, Casteleiro, Balboa, Abril, Lorenzo Lara, Cobián, Bernal, Horacio e González Ruíz. Sentados de esquerda a dereita: José Castelo Ramírez, Ángel Malvar Vilanova, Enrique Devesa Turia, María Asunción Troncoso Rozas, Otilia Castiñeiras e Ángel José López Guerrero

Varios dos primeiros integrantes da asociación asistiran aos cursos de José Miguel Martínez e mantiñan relación con el, polo que é posible que este lles transmitise a necesidade de organizarse nunha entidade científica, ao igual que se fixera a nivel español e catalán. Temos que destacar que a galega foi a segunda delegación rexional en fundarse, no 1953, despois da catalá, da que formaba parte o propio José Miguel Martínez.

O primeiro presidente elixido foi Enrique Devesa Turia. Como secretario foi nomeado o doutor Ángel José López Guerrero, exalumno seu. Consta que, inicialmente, e tras varias discrepancias xurdidas, a asociación incorpórase como sección independente dentro da Sociedade de Cirurxía de Galicia. O nome inicial foi o de Asociación Gallega de Anestesiología, que é o título que figura na primeira reunión. En documentos da asociación

pódese constatar que posteriormente toma o nome de AGAR, Asociación Gallega de Anestesiología y Reanimación, pero ignoramos cando se produce dito cambio. Por último, na súa asemblea anual do 24 de novembro de 1984, foi aprobado polos socios o cambio de nome ao de AGARYD, Asociación Gallega de Anestesiología, Reanimación y Dolor (Figura 24).

Descoñecemos as normas de funcionamento da Asociación nos seus primeiros anos, xa que os estatutos dos que temos constancia son os aprobados na reunión do 9 de maio de 1984 en Pontevedra. Debido a que o resultado da votación non figura no libro de actas, estes non tiveron validez. Ante esta problemática a Xunta Directiva actualizou os estatutos, aprobándoos o 12 de novembro de 1988. Non son rexistrados na Xunta de Galicia ata o 11 de abril de 1991. Con estes estatutos estivo gobernada a sociedade ata o ano 2020, no cal se produce unha modificación dos mesmos para adaptalos aos tempos actuais e á realidade sanitaria de Galicia, sendo aprobados na Asemblea Anual do 26 de setembro de 2020.



Figura 24: Emblema da AGARYD

6.1. Período 1962-1974

No período comprendido entre 1962 e 1974 celebráronse trinta reunións. Inicialmente foron tres por curso, sendo as primeiras en Santiago de Compostela e trasladáronse posteriormente a outras vilas e cidades. A maiores van acudindo invitados de prestixio como oradores, destacando a visita no 1968 de José Miguel Martínez, na cal fixo unha presentación da evolución histórica da anestesia. Foi un acontecemento de grande importancia recollido pola prensa local (Figura 25). Nese momento era o presidente da SEDAR, e reafirma á delegación galega como pioneira en España despois da catalá. Ademais atópase cos anestesistas galegos formados por el nos seus cursos, como Balboa Troiteiro, Bescansa e moitos outros. Neste período tamén se celebraron tres edicións das “Xornadas Luso-Galaicas de Anestesia e Reanimación”. A primeira edición tivo lugar o 21 e 22 de maio do 1972 no Hospital de San

João do Porto (Figura 26), a segunda o 26 de maio de 1973 no Hostal dos Reis Católicos de Compostela e a terceira o 18 de maio de 1974 no Hotel Parque de Viana do Castelo (Figura 27).



Figura 25: Recorte de prensa do ano 1968



Figura 26: I Xornadas Luso-Galaicas de Anestesia e Reanimación celebradas en Porto, 1972



Figura 27: III Xornadas Luso-Galaicas de Anestesia e Reanimación celebradas en Viana do Castelo, 1974

Na Táboa I refléxanse os órganos de goberno da AGARYD, na Táboa II as reunións científicas e na Táboa III o programa das tres primeiras Xornadas Luso-Galaicas.

ANOS	PRESIDENCIA	VICEPRESIDENCIA	TESOURARÍA	SECRETARÍA
1961-1967	Enrique Devesa Turia	Ricardo Díaz Casteleiro	Luis Blanco-Rajoy	Ángel José López Guerrero
1967-1969	Ramón Cobián Varela	Ágel Malvar Vilanova	Vicente Lorenzo Lara	Fermín Bescansa Martínez
1969-1972	Ricardo Díaz Casteleiro	José Manuel Cerqueiro Tojo	Juan Ignacio Fernández Cid	Ángel José López Guerrero
1972-1974	Fermín Bescansa Martínez	Fernando Dopazo Agrelo	Andrés Castro Méndez	Juan Ramón Malvarez López

Táboa I: Principais órganos de gobernación no período 1961-1974

Táboa II: Reunións celebradas no período 1962-1973

20/1/1962 Santiago	<i>Control de la hemorragia operatoria con halotano.</i>	Ramón Cobián Varela
14/4/1962 Santiago	<i>Anestesia en Pediatría</i>	José Castelo Ramírez de Orellana
8/7/1962 A Toxa	<i>Complicaciones anestésicas en los enfermos tratados con reserpina</i>	Antonio Pazo Álvarez
20/10/1962 Santiago	<i>Consideraciones fisiológicas previas a la oxigenoterapia</i>	Ricardo Díaz Casteleiro
2/3/1963 Santiago	<i>Problemas anestésicos en la cirugía torácica</i>	Ángel José López Guerrero
23/5/1963 Santiago	<i>Mi experiencia con la neuroanalgesia</i>	Ángel Malvar Vilanova
21/10/1967 Santiago	<i>Respiradores</i>	Alfredo Arias Álvarez (Madrid)
20/1/1968 Pontevedra	<i>Oxigenoterapia hiperbárica</i>	Alfonso Ascorbe Domínguez (Madrid)
20/4/1968 Lugo	<i>Anestesia en los grandes traumatizados</i>	Peter Nordzij (Holanda)
5/6/1968 A Coruña	<i>Insuficiencias respiratorias agudas y su tratamiento</i>	Martín Sánchez (Madrid)
9/11/1968 Santiago	<i>Evolución histórica de la anestesia</i>	José Miguel Martínez (Barcelona)
6/11/1969 Santiago	<i>La ketamina: nuestra experiencia</i>	Antonio Aguado Matorras (Madrid)
20/1/1970 Pontevedra	<i>Parada Cardíaca</i>	Antonio Pérez Carvajal
2/4/1971 Baiona	<i>Estado actual de la anestesia y analgesia en Obstetricia y Ginecología</i>	Francisco Javier Elío Membrado (Madrid)
13/11/1971 Santiago	<i>Reanimación del quemado</i>	Julio Nogueira da Silva y Costa (Portugal)
14/2/1972 Lugo	<i>Reanimación de los traumatismos de tórax</i>	Roberto LLauradó Sabé (Madrid)
5/5/1972 Ourense	<i>Curarización en la práctica anestésica actual Toxicidad del oxígeno</i>	José Antonio Iglesias Fernández Carlos Suárez Parsley
28/11/1972 Santiago	<i>Panorama actual de la Anestesiología y Reanimación</i>	Miguel Ángel Nalda (Salamanca)
10/3/1973 Ferrol	<i>Patogenesis del coma</i>	Ángel Galdo Seco. (Granada)
27/10/1973 Santiago	<i>Alteraciones cardiovasculares en la anestesia</i>	Vicente Chuliá Campos (Valencia)

I Jornadas Luso-Galaicas de Anestesia y Reanimación (21-22 maio 1972, Porto)

Mesa redonda: Temas actuales en anestesia. Moderador: Ricardo Díaz Casteleiro

- *Perspectivas actuales del uso de la anestesia disociativa.* G. Szappanyos (Xenebra)
- *La curarización en la práctica de la anestesia actual.* Vasco Costa (Porto)
- *Nuevos anestésicos locales.* Antonio Pazo Álvarez (Vigo)
- *Nuevos anestésicos por inhalación.* Ruy de Oliveira (Porto)
- *Interacciones medicamentosas en Anestesia.* Allen B. Dobkin (Nova York).

Mesa redonda: Temas actuales en Reanimación. Moderador: Armando Pinheiro

- *Toxicidad del oxígeno.* Carlos S. Parsley (Vigo)
- *Nociones sobre la aplicación de la oxigenación hiperbárica.* Bernad Simpson (Londres).
- *Insuficiencia renal aguda en los politraumatizados.* Ramón Cobián Varela (A Coruña)
- *Insuficiencia respiratoria y función rena.* María Alice Cid (Porto)
- *Las hipotermias tóxicas.* Louis Lareng (Toolus)
- *Valor actual de la kinesioterapia.* Carlos Sousa (Porto)

II Jornadas Luso-Galaicas de Anestesia y Reanimación (26 maio 1973, Santiago)

Mesa redonda: Temas actuales en anestesia

- *Fisiología renal.* M^a. Alice Cid de Pina (Porto)
- *Fisiopatología renal.* José María Balboa Troiteiro (Santiago de Compostela)
- *Mecanismos de la excreción de drogas en Anestesiología.* María Antonia Braga (Porto)
- *Efectos de la cirugía y de la anestesia sobre la dinámica circulatoria renal.* Ruy de Oliveira (Porto)
- *Anestesia para enfermos con insuficiencia renal.* José Ángel Hortas Guldrís. (Vigo).

III Jornadas Luso-Galaicas de Anestesia y Reanimación (18 maio 1974, Viana do Castelo)

Mesa redonda: Anestesia e enzimología. Moderador: Walter Osswald (Portugal)

- *Defectos encimáticos congénitos.* Diego Begara Mesa (Ferrol)
- *Anestesia e inducción encimática.* C. Hipólito y M^a da Graça F. Reis (Porto)
- *Efectos de los anestésicos sobre las funciones mitocondriales.* F. Carballo Guerra (Oporto).
- *Efectos ultraestructurales y bioquímicos de algunos anestésicos locales sobre las biomembranas.* Manuel Teixeira da Silva (Porto).
- *Hiperpirexia maligna.* Álvaro Ferreira Reis (Porto)

Mesa redonda: Anestesia paciente cardiopata. Moderador: Valdemar Cardoso (Porto).

- *Definición de paciente cardíaco de grave riesgo y sus principales características clínicas.* Joaquín García dos Santos. (Porto)
- *Otras afecciones de elevado riesgo, secundarias a graves afecciones cardiacas, susceptibles de crear problemas anestésicos.* J. Trinidad de Oliveira (Viseu)
- *Preparación del paciente cardíaco de grave riesgo para el acto operatorio.* María Armindo Rodríguez (Coimbra)
- *Drogas y técnicas anestésicas más recomendables en pacientes cardiacos de grave riesgo.* Horacio Fernández Otero (Lugo)
- *Accidentes cardiacos preoperatorios, su control, diagnóstico y tratamiento.* Álvaro Teixeira Lopes (Porto)

- *Repleción volémica, pre y postoperatoria. Benvindo Justiça (Porto)*
- *Anestesia para la cirugía correctora de lesiones cardíacas congénitas y adquiridas. Avelino Fortes Espinheira (Lisboa)*
- *Cuidados Intensivos en los pacientes cardíacos de grave riesgo .Andrés Castro Méndez (Ourense)*

Táboa III: Programas cos temas abordados nas Xornadas Luso-Galaicas

6.2. Período 1974-2000

No período comprendido entre o 1974 e o 2000 os anestesistas galegos tomaron importantes decisións:

- Formación en anestesia rexional e dor, realizándose oito edicións duns cursos teórico-prácticos entre 1975 e 1995 na cidade de Ourense.
- Formación a través dos cursos da Federación Europea para a Ensinanza da Anestesioloxía (cinco cursos FEEA).
- Demandar a docencia de anestesia na Facultade de Medicina da USC.
- Implicación nos órganos de goberno da SEDAR, sendo elixido o doutor Ramón Cobián Varela como vicepresidente primeiro da mesma.
- Fomentar a investigación: creación dun premio anual e numerosas publicacións científicas.
- Apostar polo intercambio científico, con oito edicións das Xornadas Galaico-Portuguesas e catro Castelán-Leonesas-Galegas.
- Dar a coñecer a historia da nosa especialidade coa creación do Museo Nacional da Anestesia.

No ano 1975 destacamos a demanda da creación dunha praza de profesor asociado de anestesia e a petición de ser ocupada a vicepresidencia primeira da SEDAR polo doutor Ramón Cobián Varela. No 1978 o doutor Vicente Ginesta Galán propuxo a creación dun museo de anestesioloxía, sendo aprobada a iniciativa nese mesmo ano. Un ano despois, no 1979, creouse dentro da Xunta Directiva a vogalía MIR, con dereito a voz e voto. Non sería ata o ano 1982 cando se ocupara por primeira vez por un residente, o doutor Gerardo Baños. Coincidindo co vixésimo aniversario da creación da AGARYD, inaugurouse o 31 de



Figura 28: Recepción institucional no Ano Santo de 1982. De esquerda a dereita: Juan Abalo, Andrés Castro, Felipe Nalda, Fernández Albor (Presidente da Xunta de Galicia e cirurxián), Ramón Cobián, Chuliá Campos e López Guerrero

outubro de 1981 o Museo Nacional de Anestesioloxía e Reanimación, o cal tivo como primeira sede o Colexio de Médicos de Santiago de Compostela. Cando o Ano Santo de 1982, organizouse unha recepción institucional do Presidente da SEDAR e Xunta Directiva da AGARYD (Figura 28) previa á “Peregrinación Nacional” (Figura 29), e un grupo de anestesistas de Compostela son os encargados da xestión da UVI móbil durante a visita Papal. Na Figura 30 móstrase o panel de poñentes da reunión celebrada en Lugo no 1985. En 1986 celébranse as vodas de prata da Sociedade. O ano seguinte a Xunta Directiva decide crear subdelegacións en Burela, Monforte de Lemos e no Barco de Valdeorras. No 1988 aprobáronse os novos estatutos e acordouse a federación da AGARYD coa SEDAR. No ano 1990, tómanse dúas importantes decisións a proposta do doutor Julián Álvarez Escudero: establecer a vía MIR como a única para exercer a profesión e solicitar para Galicia o Congreso Nacional posterior ao de Barcelona en 1992. Trala negativa a este congreso e outras posteriores, houbo que esperar ata os nosos días para a celebración do primeiro Congreso da SEDAR en Galicia que terá lugar este ano 2021. Outro ano de relevancia foi o 1991, no cal foron legalizados os Estatutos da Sociedade coa súa inscrición no rexistro da Xunta de Galicia. En 1993 celébrase o primeiro curso da FEEA en Tui, tendo continuidade nos anos 1995 e 1996. Por último, en 1997 tivo lugar un acontecemento de grande importancia, a celebración en Santiago de Compostela dun evento internacional sobre a historia da anestesia, “The Anesthesiologists Way from XIXth to XXIst”, á cal acudiron figuras da anestesioloxía de gran recoñecemento a nivel mundial.



Figura 29: Peregrinación no ano 1982 na porta de Praterías

Na Táboa IV refléxanse os órganos de goberno da Asociación no período 1974 a 2000 e nas Táboa V e VI as datas das reunións anuais, o lugar de celebración e os temas científicos tratados nelas.

Táboa IV: Principais órganos de gobernación no período 1974-2000

ANO	PRESIDENCIA	SECRETARÍA	TESOURARÍA	VOCALÍA MIR
1974	Ángel López Guerrero	Malvaez López	Andrés Castro	Non existe
1976	Ángel López Guerrero	Juan Abalo	Andrés Castro	Non existe
1978	Ángel López Guerrero	Juan Abalo	Andrés Castro	Non existe
1980	Ángel López Guerrero	Juan Abalo	Andrés Castro	Non existe
1982	Andrés Castro	Juan Abalo	Ricardo Bermejo	Gerardo Baños
1984	Andrés Castro	Carlos Izquierdo	María Victoria Pombo	Alberto Sopena
1986	Avelino Franco	Carlos Izquierdo	María Victoria Pombo	Alberto Sopena
1988	Avelino Franco	Carlos Izquierdo	María Victoria Pombo	Non figura o nome
1990	Carlos Izquierdo	Gerardo Baños	María Victoria Pombo	Julio Martínez
1992	Carlos Izquierdo	Gerardo Baños	Enrique Blanco	María Isabel Riobo
1994	Julián Álvarez	Gerardo Baños	Enrique Blanco	Servando López
1996	Julián Álvarez	Gerardo Baños	Enrique Blanco	Pablo Rama
1998	Diego Vegara	José Blanco	Enrique Blanco	María Díaz Vieito
2000	Diego Vegara	José Blanco	Enrique Blanco	Vacante

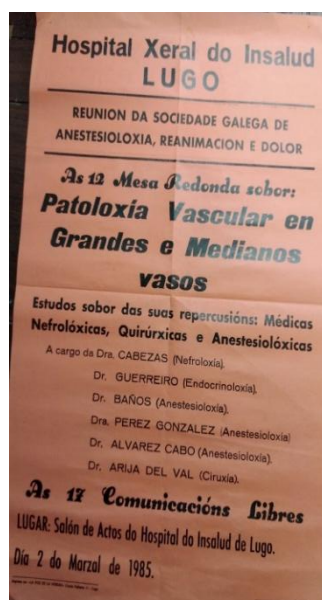


Figura 30: Panel dos poñentes da reunión de 1985 en Lugo

Táboa V: Reunións anuais 1976-1985

33 Reunión: 27/3/1976. Vigo	Hemodilución
34 Reunión: 19/6/1976. A Toxa	Non figura no libro de actas o tema abordado
35 Reunión: 9/10/1976. Santiago	Terapéutica del dolor
36 Reunión: 26/3/1977. Santiago	Anestesia feocromocitoma
37 Reunión: 4/6/1977. Ferrol	Indicaciones específicas de los diversos anestésicos locales
38 Reunión: 22/10/1977. Santiago	Directrices de la anestesia para la cirugía suprarrenal
39 Reunión: 28/5/1978. A Toxa	Non figura no libro de actas o tema abordado
40 Reunión: 4/11/1978. Santiago	Panorámica actual de la hipotensión controlada
41 Reunión: 20/10/1979. Santiago	Responsabilidad del anestesiólogo
42 Reunión: 1/3/1980. Vigo	La anestesia y su problemática legal
43 Reunión: 14/3/1981. Santiago	Distrés respiratorio del adulto
44 Reunión: 14/3/1981. Santiago	Non figura no libro de actas o tema abordado
45 Reunión: 13/3/1982. Santiago	Monográfico: La anestesia en Galicia en 1961
46 Reunión: 13/3/1982. Santiago	Nutrición parenteral
47 Reunión: 4/12/1982. Santiago	Papel del servicio ANR en la recogida y transporte del politraumatizado
48 Reunión: 14/5/1983. A Coruña	El anestesiólogo reanimador ante el paciente urológico
49 Reunión: 9/5/1984. Pontevedra	Traumatismos torácicos: apoyo ventilatorio mecánico
50 Reunión: 29/11/1984. Santiago	Centenario de la anestesia local
51 Reunión: 2/11/1985. Lugo	Patoloxía vascular en grandes e medianos vasos
52 Reunión: 7/6/1985. Santiago	El hoy y mañana de la neuroleptoanalgesia
53 Reunión: 23/11/1985. Santiago	El anestesiólogo ante la actual cirugía oftalmológica

Táboa VI: Reunións anuais 1986-1999

54 Reunión: 29/4/1986. Santiago	Bodas de prata de la sociedad
55 Reunión: 7/11/1987. A Coruña	Anestesia y reanimación en cirugía pulmonar
56 Reunión: 13/6/1987. Santiago	Anestesia Reanimación en cirugía pediátrica
57 Reunión: 13/11/1987. Ourense	VI Curso anestesia regional y dolor
58 Reunión: 13/3/1988. Santiago	Anestesia Reanimación en el enfermo coronario
59 Reunión: 4/6/1988. Vigo	El anestesiólogo reanimador y el riesgo profesional
60 Reunión: 12/11/1988. Santiago	Tratamiento anestésico en el postoperatorio Presente y futuro de la anestesiología y su relación con el ingreso de España en la CEE
61 Reunión: 14/2/1989. Ourense	Anestesia reanimación en neurocirugía
62 Reunión: 16/11/1990. Santiago	El cardiópata ante la cirugía no cardiaca
63 Reunión: 16/11/1992. Santiago	Cuidados intra y postoperatorios del enfermo transplantado
64 Reunión: 14/1/1992. Santiago	Debate sobre problemática de la Reanimación
65 Reunión: 24/10/1992. Santiago	Anestesia reanimación en técnicas especiales
66 Reunión: 21/10/1993. Santiago	Unidades de cirugía ambulatoria: punto de vista del anestesiólogo Interferencia entre IECA y anestesia
67 Reunión: 29/10/1994. A Coruña	Manejo del paciente politraumatizado TCE
68 Reunión: 18/11/1995. Vigo	Desflurano: un nuevo anestésico inhalatorio Control de la ventilación durante la anestesia
69 Reunión: 16/11/1996. Santiago	Tratamiento del dolor Actualizaciones en utilización opioides
70 Reunión: 6/3/1997. Santiago	Non hai datos sobre a temática da reunión
71 Reunión: 29/11/1997. Ourense	Anestesia reanimación en cirugía de aorta abdominal
72 Reunión: 14/11/1998. Santiago	Anestesia y analgesia regional en obstetricia Profilaxis de NVPO
74 Reunión: 15/11/1999. Bergondo	La anestesiología y el camino de Santiago: revisión histórica

6.3. Período 2000-2021

Nos últimos anos do século XX e os primeiros do XXI a Sociedade estivo pouco activa, sen un liderado claro e sen proxectos científicos salientables. A maiores, no 2003, a Xunta Directiva entrante presidida polo doutor Alberto Pensado, atópase coa tesouraría case baleira debido a que nos últimos anos non se cobraron as cotas aos socios.

Unha das apostas do novo equipo directivo foi a formación continuada dos adxuntos, xunto co fomento da participación do maior número de profesionais galegos na AGARYD.

Froito deste traballo de captación de socios, na reunión anual de 2004 infórmase da incorporación de cincuenta novos inscritos. No 2003 retómanse os cursos de anestesia locorrexional e tratamento da dor iniciados no anterior período, celebrándose a IX edición en Ourense. Tamén se continúa coa celebración dos cursos da FEEA, tendo lugar o segundo ciclo deles na Illa da Toxa en novembro de 2004. Outra actividade realizada foi a organización dunha mesa redonda en Pontevedra para debater sobre a situación da CMA (cirurxía maior ambulatoria) nos diferentes hospitais de Galicia nesa época. Ao final dese ano nunha das Xuntas Directivas, varios membros mostran o seu descontento coa docencia e titores dos residentes, polo que se acorda nomear un delegado en cada hospital que tivese residentes formándose. Na asemblea anual do 2005 celebrada en Lugo, decídese elaborar un documento científico sobre a analxesia para o traballo de parto, para o cal se constitúe un grupo de traballo de todos os hospitais de Galicia. Coincidindo co “X Curso de Anestesia locorrexional e tratamento da dor” no 2006, realízase unha mesa redonda sobre a analxesia obstétrica. Posteriormente, na asemblea anual, foi presentado e aprobado o “Documento de Consenso da AGARYD sobre Analxesia Obstétrica”. Outro importante grupo de traballo constituído foi o dedicado ao consentimento informado, no 2007.

En relación coa formación dos residentes tiveron lugar varios feitos: por un lado decídese incorporar unha terceira vicepresidencia que será a responsable de docencia dos residentes. Por outro, en 2006 comeza un evento moi importante para o futuro da sociedade, a “I Reunión de residentes de Galicia”, que tivo lugar en Compostela. No 2007 terán continuidade celebrándose a II e III reunións, tamén en Compostela. Nelas tratarase o manexo da sepsis e o shock séptico. A maiores, seguirase coa formación continuada apostando polas IX xornadas anuais GIEMSA sobre “Actualización en anemia e medicina transfusional perioperatoria”, e co terceiro ciclo dos cursos FEEA, “Coidados críticos, medicina de emerxencias, sangue e transfusión”, na Illa da Toxa.

No ano 2008 leváronse a cabo dúas medidas moi importantes. Creouse a páxina web da AGARYD, e púxose en marcha o “Curso de formación de residentes de anestesioloxía e reanimación”. Este curso, que aínda persiste hoxe en día, estruturouse en dous niveis: R1-R2 e R3-R4. Co paso dos anos foi sufrindo modificacións, pasando de ser moi teórico a eminentemente práctico, acorde coas demandas que foron xurdindo entorno ao programa de formación dos residentes.

Tras oito anos da xestión do doutor Alberto Pensado, no 2011 cambia a dirección da sociedade, sendo elixido presidente o doutor Rafael Cabadas. Foi o ano das vodas de ouro da AGARYD, celebrándose os 50 anos da asociación cunha homenaxe aos seus fundadores na reunión anual. Nesta etapa mantense a aposta pola formación continuada, dándolle un forte impulso con varias actividades: cursos de anestesia rexional ecoguiada, cursos de manexo da vía aérea, cursos de simulación, curso teórico-práctico de técnicas de depuración extracorpórea, curso de doazón de órganos, curso sobre doazón en asistolia, etc. Tamén se obteñen resultados dos grupos de traballo formados, cos documentos sobre “Consentimento informado” e “Probos perioperatorias en procesos de alto volume e baixa complexidade”, ambos aprobados sen alegacións. Outro debate xurdido neste momento tratou sobre a sedación por non anestesiólogos, no cal a AGARYD participou de maneira activa na elaboración desde a SEDAR dun documento ao respecto.

O 23 de marzo do 2019 foi elixido como novo presidente da AGARYD o doutor Servando López Álvarez. A liña de traballo segue a anterior, apostando pola formación continuada e cun novo plan bianual de formación dos residentes. Un dos puntos claves foi a reforma dos estatutos presentados e aprobados na asemblea anual o 26 de setembro do 2020. Os anteriores estatutos seguían vixentes desde o 1988, polo que con este cambio adáptanse á realidade actual da sanidade galega. Non podemos obviar que este período estivo e está marcado polo comezo da pandemia mundial pola COVID-19, con todas as implicacións e cambios que produciu. Serviu de impulso para darlle visibilidade institucional e entre a cidadanía ao traballo das e dos anestesistas na área de coidados do paciente crítico, tanto no coidado posquirúrxico como no médico. Outro punto a destacar foi elaboración de dous importantes documentos: “Predición, rexistro e alerta da vía aérea difícil no Servizo Galego de Saúde” e “Xestión da cirurxía de cataratas nos servizo públicos de saúde de Galicia”, ambos remitidos á Consellería de Sanidade. Tamén se participou na elaboración do documento “Plan galego para a optimización da Terapia Nutricional especializada no paciente crítico”.

Previo ao inicio da pandemia, a organización do XXXV Congreso Nacional SEDAR foille concedida a Galicia. Xa en plena pandemia, a AGARYD, en colaboración co Comité Científico Permanente, elabora o programa científico do Congreso e pon en marcha a maquinaria para celebrar dito evento en Santiago de Compostela os días 21,22 e 23 de abril de 2022 (Figura 31).

Podemos resumir os fitos importantes do período 2000-2020 nos seguintes:

- Fomento da participación e implicación do maior número posible dos anestesistas galegos na AGARYD.
- Aposta pola formación continuada dos adxuntos a través de cursos, congresos e a reunión anual.
- Inicio dun programa de formación de residentes.
- Aposta pola creación de grupos de traballo para elaborar documentos consensuados sobre temas de interese.
- Fomento da investigación e publicación científicas.
- Reforma dos Estatutos da Sociedade para adaptalos á actualidade.
- Profesionalización da Sociedade, coa contratación dunha Secretaria Técnica.



Figura 31: Cartel do XXXVI Congreso Nacional da SEDAR

Na Táboa VII figuran os órganos de goberno da AGARYD desde o 2002 ata a actualidade e na Táboa VIII e IX os programas das diferentes reunións anuais, datas e cidades onde tiveron lugar. Na Figura 32 aparece o cartel e o programa da reunión celebrada en Burela no 2013.

ANO	PRESIDENCIA	SECRETARÍA	TESOURARÍA	VOCALÍA MIR
2002	Diego Begara	José Blanco	Raúl Vilar	Vacante
2003	Alberto Pensado	Mercedes Bouzada	Raúl Vilar	Yolanda Sanduende
2004	Alberto Pensado	Mercedes Bouzada	Raúl Villar/ Jose Lagunilla	Yolanda Sanduende
2005	Alberto Pensado	Mercedes Bouzada	Sergio Garrido	Gustavo Illodo
2006	Alberto Pensado	Mercedes Bouzada	Sergio Garrido	Gustavo Illodo
2007	Alberto Pensado	Pura Barreto	Sergio Garrido	Gustavo Illodo
2008	Alberto Pensado	Pura Barreto	Sergio Garrido	Gustavo Illodo
2009	Alberto Pensado	Pura Barreto	Sergio Garrido	Guillermo Ventosa
2010	Alberto Pensado	Pura Barreto	Sergio Garrido	Guillermo Ventosa
2011	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Sergio Garrido/Alfonso Rodríguez	Vacante
2012	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Alfonso Rodríguez	Vacante
2013	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Alfonso Rodríguez	Vacante
2014	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Alfonso Rodríguez	Vacante
2015	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Jorge Pereira	Jesús García
2016	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Jorge Pereira	Jesús García
2017	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Jorge Pereira	Jesús García
2018	Rafael Cabadas	Francisco Pardo	Jorge Pereira/Noelia Fernández	Jesús García
2019	Servando López	Sonsoles Leal	Noelia Fernández	Vacante
2020	Servando López	Sonsoles Leal	Noelia Fernández	Vacante

Táboa VII: Principais órganos de gobernación no período 2002-2020

Táboa VIII: Reunións período 2000-2021

Reunión anual: 1/12/2000. Santiago de Compostela	Infección y colonización por hongos en el postoperatorio de paciente crítico
Reunión anual : 27/4/2001. Lugo	Hemodinámica y cirugía vascular. Estado actual de los cuidados críticos
Reunión anual: 8/3/2003. Santiago de Compostela	Non disponemos de datos sobre a temática da reunión
Reunión anual: 28/11/2003. Vigo	Mesa redonda: Catástrofes provocadas por NBQ
Reunión anual:6/11/2004. Santiago de Compostela	Actualización en anestesia inhalatoria vs intravenosa
Reunión anual: 5/11/2005. A Coruña	Papel de los bloqueantes neuromusculares en la anestesia actual: ¿podemos prescindir de ellos?
Reunión anual: 4/11/2006. Vigo	El paciente crítico. Marco legal en anestesia
Reunión anual: 20/10/2007. Pontevedra	Anestesia pediátrica en Galicia
Reunión anual: 22/11/2008. Ferrol	Nuestra experiencia en el tratamiento del dolor agudo postoperatorio
Reunión anual: 7/11/2009. Ourense	Sepsis abdominal postquirúrgica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Las pruebas de imagen en el diagnóstico de las complicaciones abdominales postquirúrgicas ▪ Candidiasis invasiva. Candidemia en paciente crítico. Nuevas guías de la IDSA ▪ Sistemas operativos en la prevención y tratamiento del síndrome compartimental abdominal
Reunión anual: 23/10/2010. Santiago de Compostela	Anestesia obstétrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Complicaciones hemorrágicas en anestesia obstétrica ▪ Historia de la anestesia obstétrica en España ▪ Epidemiología de las complicaciones de la anestesia obstétrica
Reunión anual: 15/11/2011. Vigo	Infecciones prevalentes en reanimación <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tratamiento infección intraabdominal ▪ Utilización antifúngicos en cirugía abdominal ▪ Casos clínicos de infección intraabdominal ▪ Prevención neumonía asociada a ventilación mecánica
Reunión anual: 26/5/2012. Cambados	El parto. Nuevas perspectivas en anestesia obstétrica <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guía clínica del parto ▪ Analgesia epidural a bajas dosis ▪ Ingesta oral durante el parto ▪ Asistencia pediátrica al recién nacido ▪ Piel con piel: presencia del padre en la cesárea
Reunión anual: 8/6/2013. Burela	Avances recientes en el manejo de a vía aérea <ul style="list-style-type: none"> ▪ Videolaringoscopios ▪ Usos avanzados de la mascarilla laríngea ▪ Sugamadex: aplicaciones en el manejo de la vía aérea
Reunión anual: 26/4/2014. Ribeira	Seguridad, monitorización y anticoagulación perioperatoria <ul style="list-style-type: none"> ▪ Optimización hemodinámica en paciente de alto riesgo ▪ Seguridad en el paciente quirúrgico ▪ Manejo perioperatorio de los nuevos anticoagulantes orales

Táboa IX: Reunións período 2000-2021 (continuación)

Reunión anual: 25/4/2015. Cee	Seguridad y calidad en anestesiología <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mesa Redonda: Calidad y seguridad en anestesiología ▪ Debate interactivo: ¿Cómo lograr la aplicación práctica de los protocolos? ▪ Mesa redonda: La consulta preanestésica ▪ Talleres de trabajo sobre calidad y seguridad
Reunión anual: 4/6/2016. Vigo	Rehabilitación multimodal en cirugía <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo preoperatorio ▪ Manejo intraoperatorio ▪ Manejo postoperatorio ▪ Tratamiento del dolor
Reunión anual: 17/6/2017. A Coruña	Tema de actualidade <ul style="list-style-type: none"> ▪ Responsabilidade profesional dos anestesiólogos: documentos médico-legais, actos anestésicos Mesa: Actualización en técnicas anestésicas e analxésicas en cirurxía de membro inferior <ul style="list-style-type: none"> ▪ Técnicas anestésicas e analxésicas para cirurxía protésica de cadeira ▪ Analgesia postoperatoria para cirurxía protésica de xeonllo ▪ Técnicas anestésicas e analxésicas para cirurxía de nocello e pé
Reunión anual: 9/6/2018. Lugo	Mesa redonda: Termorregulación paciente anestesiado. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fisiología de la termoregulación ▪ Monitorización y manejo de la temperatura en la cirugía de carcinomatosis peritoneal e HIPEC ▪ Complicaciones hipotermia intraoperatoria paciente quirúrgico Conferencia: Excelencia en el manejo de la temperatura central en el paciente quirúrgico
Reunión anual: 23/3/2019. Ourense	Mesa de actualización en anestesia libre de opioides <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anestesia libre de opioides en cirugía oncológica ▪ Anestesia libre de opioides en cirugía bariátrica Mesa de actualización <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ecocardio en el paciente crítico. ▪ Protocolo ERAS en artroplastia de rodilla.
Reunión anual: 26 /9/2020. Santiago	Mesa redonda: Desafíos clínicos y organizativos durante la enfermedad COVID-19 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Desafíos clínicos. ▪ Desafíos organizativos. Mesa redonda: Cómo sobrevivir a la presión asistencial COVID-19. <ul style="list-style-type: none"> ▪ En una Unidad de Cuidados Intensivos. . ▪ En un área quirúrgica. Conferencia: Resultados asistenciales de pacientes COVID-19 en unidades de anestesia de Galicia
Reunión anual: 27/5/2021 Santiago Compostela	Mesa redonda: Buscando consensos en dolor pélvico crónico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Situación del problema: incidencia, etiopatogenia y fisiopatología ▪ Pruebas diagnósticas en dolor abdominopélvico ▪ Imagenología del DPC. ▪ Niveles de evidencia del tratamiento farmacológico en dolor abdominopélvico ▪ Descompresión quirúrgica del nervio pudendo ▪ Neuromodulación en dolor abdominopélvico: ventajas e inconvenientes Conferencia: Guías Terapéuticas del dolor pélvico crónico

REUNIÓN DE LA SOCIEDAD GALLEGA
DE ANESTESIOLOGÍA, REANIMACIÓN
Y TRATAMIENTO DEL DOLOR



AVANCES RECIENTES EN EL
MANEJO DE LA VÍA AÉREA

CASA DA CULTURA-AUDITORIO
Burela, Lugo
8 de junio de 2013



AVANCES RECIENTES EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA

PROGRAMA

- 10:00-10:15h Bienvenida y presentación
Dr. Rafael Cabadas (Presidente AGARYD)
Dr. Francisco Pintado (Jefe de Servicio Anestesiología Hospital da Costa)
- 10:15-11:00h Videolaringoscopia
Dr. Óscar Pato (FEA Anestesiología CHUAC)
- 11:00-11:45h Usos avanzados de mascarilla laríngea
Dra. Belén García (FEA Anestesiología Hospital da Costa)
- 11:45-12:15h Café
- 12:15-13:00h Sugammadex: aplicaciones en el manejo de la vía aérea
Dra. Lorena Mouriz (FEA Anestesiología HULA)
- 13:00-14:00h Asamblea General AGARYD
- 14:00h Clausura
- 15:00h Comida



AVANCES RECIENTES EN EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA

COMITÉ CIENTÍFICO Y ORGANIZADOR

- PRESIDENTE** Dr. Francisco Pintado
- SECRETARIO** Dr. Carlos Nieto
- VOCALES** Dr. César Baumgartner Dr. Francisco Muñoz
Dr. Jose López Dra. Belén García
Dra. Mariña Rodríguez Dra. Araceli Laya
Dra. Haydee Menéndez Dra. Alejandra Cardona

INSCRIPCIÓN

Gratuita, previa confirmación de la asistencia telefónicamente (600.31.99.05) o mediante correo electrónico (agaryd.burela@gmail.com).

PREMIO A LA MEJOR COMUNICACIÓN-PÓSTER

El comité científico otorgará un premio a la mejor comunicación póster presentada, con una cuantía de 400€. Tamaño máximo 140x90cm. Dichas comunicaciones deberán ser defendidas a pie de póster a las 11:45h.



Tras la clausura del acto, todos los asistentes están invitados a una comida en el Hotel Ego-Restaurante Nito.

Figura 32: Díptico da reunión anual da AGARYD en Burela no 2013

7. Museo Nacional de Anestesia

O Museo Nacional de Anestesia é unha institución creada pola AGARYD no ano 1981 (coincidindo co vixésimo aniversario da asociación) coa finalidade de recuperar material de anestesia disperso por varios hospitais, sanatorios e clínicas privadas de Galicia. A proposta da súa creación veu do doutor Vicente Ginesta Galán no 1978. Nese mesmo ano é aprobada esta idea co doutor Ángel López Guerrero como presidente da AGARYD. Posteriormente obtén unha gran acollida por diversos anestesiólogos españois, recibe o apoio da SEDAR e acaba por converterse no actual Museo Nacional de Anestesia. É o único do seu xénero localizado en España e o segundo máis antigo de Europa. Mantén contacto co resto de museos desta temática, especialmente co The Wood Library-Museum of Anesthesiology ubicado en Illinois (EUA), así como coa directiva da Anesthesia History Association. Está inscrito no Rexistro Xeral de museos da Comunidade Autónoma de Galicia, pertencente á Dirección Xeral do Patrimonio Histórico e Documental, integrada na Consellería de Cultura. Tamén esta rexistrado na Fundación Barrie de la Maza desde o 1990.



Figura 33: Acto de inauguración do Museo Nacional de Anestesia no 1981

A súa primeira sede estivo radicada nas dependencias do Colexio de Médicos de Santiago de Compostela, lugar onde se inaugurou o 31 de outubro de 1981 (Figura 33) (Figura 34). Desde o 2001 está situado na Facultade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela (Figura 35), tras a firma dun convenio de colaboración entre o Reitor da universidade nese momento, o profesor Darío Villanueva, e o presidente da SEDAR, o doutor Francisco López Timoneda. É destacable que esta localización xa fora ofrecida no 1982 polo Decano da facultade, o doutor Joaquín Potel Lesquereux, como futura sede do museo (Figura 36) . A Facultade de Medicina acolle este museo co obxectivo de realizar un recoñecemento bibliográfico e unha homenaxe aos pioneiros da anestesia en España, os profesores José González Olivares, Vicente Guarnerio, Andrés de la Orden e Antonio Casares. Como

comentamos ao comezo do traballo, foron os primeiros en España en investigar, experimentar e publicar ensaios clínicos co uso de fármacos anestésicos, xogando un papel clave no avance da anestesia e cirurxía en España, e deixando unha das aportación máis relevantes da USC á ciencia.

Nos seus comezos, o museo tan só contou co soporte e materiais de anestesistas galegos. Porén, ao transformarse en Museo Nacional e recibir o apoio da SEDAR, tanto económico como loxístico, vai incorporando aparellos e libros de toda a xeografía española e mesmo do estranxeiro.



Figura 34: Museo Nacional de Anestesia o día da súa inauguración no Colexio Oficial de Médicos de Santiago de Compostela



Figura 35: Museo Nacional de Anestesia na súa sede actual na Facultade de Medicina da USC



Ilustración 36: Portada do libro de actas (esquerda) e acta do ano 1982 na cal o Decano ofrece a Facultade de Medicina como futura sede do Museo Nacional de Anestesioloxía (dereita)

Este museo ten polo tanto a misión de reunir, expoñer e conservar o material médico anestésico-cirúrxico e de reanimación que contribuíu ao desenvolvemento da anestesia tanto en Galicia, como en España e no resto do mundo. A maiores, dar a coñecer o papel pioneiro que tiveron os profesores da USC nesta labor científica que supuxo tantos cambios e avances na medicina, dunha maneira comprensible e divulgativa.

O material custodiado polo museo vai desde libros, revistas, teses doutorais, monografías de anestesia, pósteres, fotografías, cartas, programas de congresos e sobre todo utensilios e aparellos de anestesia e reanimación. Consta dunha biblioteca básica de libros de

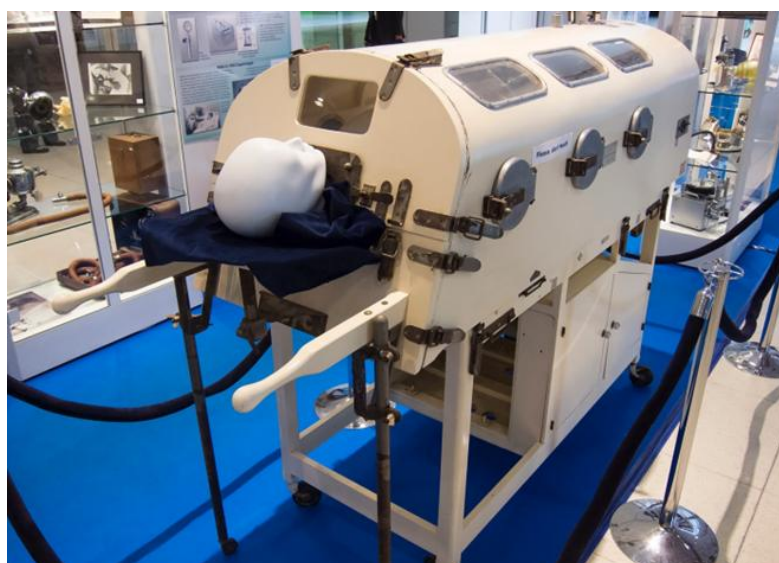


Figura 37: Pulmóns de aceiro

anestesia de máis de 300 volumes, moitos deles edicións orixinais do século XIX; revistas como a Revista Española de Anestesia y Reanimación; pequenas monografías dos primeiros textos da anestesia de mediados do século XIX, a maior parte delas reproducións dos orixinais; un considerable número de teses doutorais de médicos de todo o Estado que supoñen máis de 50 exemplares; máis de 200 misivas froito da correspondencia mantida entre os membros do servizo de anestesia do Hospital Clínico de Santiago de Compostela co resto de profesionais en España; un conxunto de varios miles de fotografías dos congresos da SEDAR, AGARYD, así como dos pioneiros da anestesia española e daqueles cirurxiáns máis achegados á historia da anestesia; unha ampla gama de utensilios e aparellos de anestesia como: pulmóns de aceiro (Figura 37), ventiladores de distintos tipos (Figura 38) (Figura 39), material para a anestesia locorrexional, acceso venoso, manexo da vía aérea (máscaras faciais, abre bocas, cánulas orofarínxeas e nasofarínxeas, tubos traqueais, laringoscopios (Figura 40), cánulas de traqueotomía), sistemas ou circuítos de anestesia, agullas e xiringas para a transfusión de sangue, material de monitorización (hemodinámica, de volumes e gases, do sistema nervioso), e unha longa miscelánea.



Figura 38: Inhalador anestésico OMO, deseñado por José Miguel Martínez



Figura 39: Vaporizador de Oxford-EMO



Figura 40: Laringoscopio de Macintosh

8. Conclusións

A primeira demostración pública con éxito dunha anestesia xeral (16 outubro de 1846 por William Thomas Morton, no Massachusetts General Hospital de Boston) tivo unha rápida difusión polo mundo. Foi o inicio da cirurxía sen dor e da anestesia moderna, unha data transcendental na historia da medicina.

Catro meses despois xa se realizou en Galicia (Santiago de Compostela) a primeira intervención con inhalación de éter sulfúrico (febreiro do 1847). A finais dese mesmo ano, utilizaríase tamén o cloroformo. Estes feitos levados a cabo por José González Olivares, Vicente Guarnerio, Andrés de la Orden e Antonio Casares Rodríguez, constitúen un dos fitos académicos máis importantes da historia da USC. Os avances acontecidos posteriormente na medicina dificilmente terían xurdido sen o desenvolvemento e estudo dos compostos anestésicos.

Na historia da anestesia moderna en Galicia, é necesario resaltar o papel que tivo o primeiro catedrático de Química da USC, o profesor Antonio Casares Rodríguez, o primeiro en España en sintetizar tanto o éter como o cloroformo. A pureza dos seus compostos axudou á hora de evitar posibles efectos adversos, e á de realizar estudos máis exactos e de maior utilidade.

Tamén é destacable que estes doutores, coas conclusións extraídas das súas experiencias, foron os primeiros en realizar publicacións a nivel de España advertindo dos potenciais efectos adversos das substancias e de posibles métodos de reanimación para contrarrestalos.

Posteriormente éntrase nun período de descrédito da anestesia. Os numerosos efectos secundarios e complicacións acontecidas nas operacións, motivan unha mala fama no uso destas substancias. A maiores, a súa administración é relegada a persoal non médico. Carecendo de prestixio social ou laboral, poucos foron os médicos interesados no seu estudo.

Xa a comezos do século XX, cando en países como os EUA e o Reino Unido houbo unha mellora substancial no uso das técnicas anestésicas, a Guerra Civil Española retrasa o desenvolvemento delas no Estado. A necesidade de aprender os novos avances leva a uns poucos médicos a formarse no estranxeiro. Dentro de España, Barcelona e Madrid serán os referentes na ensinanza anestésica nos anos posteriores.

Pese a todas estas adversidades, Compostela contaba con profesionais para facer unha cirurxía de calidade, salvo pola anestesia, que non era da satisfacción dos cirurxiáns. O cambio produciuse co remate da Segunda Guerra Mundial, cando se decatan de que non poden continuar estancados no pasado. Ilustres cirurxiáns españois (José Sánchez Galindo, Leopoldo Morales, Martín Lagos) e galegos (José Larrea Pérez, Ponte Ferreiro, ou José Benito García Bengochea) viaxaron ao Reino Unido e aos EUA. Todos quedaron impresionados coa organización da anestesia en departamentos onde se ensinaba aos residentes teórica e práctica, e co crédito que o cirurxián lle daba á opinión do anestesiólogo. Estas aprendizaxes fixeron

posible que comezaran a enviar alumnos para familiarizárense coas modernas técnicas anestésicas.

En Galicia a percepción negativa da anestesia comeza a cambiar co retorno do doutor José Benito García Bengochea. Formado nos EUA e en Francia, iniciou a cirurxía cardíaca e torácica en Compostela e noutras cidades españolas. Tivo grande importancia histórica xa que foi o primeiro en utilizar en Galicia a intubación traqueal, o curare, o pentotal sódico e outras técnicas.

Os antecedentes da creación do Servizo de Anestesioloxía do Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, e os cursos de anestesia, primeiro en Barcelona e logo en Madrid, fan posible que un grupo de profesionais galegos se dediquen exclusivamente á administración da anestesia. É así como nos anos cincuenta se consolida a anestesioloxía moderna en Galicia cun grupo de médicos composteláns: José María Balboa Troiteiro, Fermín Bescansa Martínez e Enrique Devesa Turia. Da man deles e doutros anestesistas galegos, creouse no ano 1961 a Asociación Gallega de Anestesia. Despois da Asociación Catalana de Anestesia, foi a segunda delegación rexional en constituírse en España. O traballo realizado pola propia organización dos anestesiólogos nunha asociación, favoreceu tanto a formación continua dos anestesistas como a investigación, contribuíndo a equiparar finalmente a anestesia galega coa do resto do mundo.

Non está demais lembrar que foron moitos os anos nos que os anestesiólogos estiveron subordinados á hexemonía dos cirurxiáns, sendo os seus honorarios aproximadamente un 10% do que cobraba un cirurxián. A formación era autodidacta, asistindo a cursos ou recibindo as ensinanzas dos practicantes de anestesia que exercían nesa época. O primeiro intento de regulación desta situación tivo lugar en 1952, cando o decano da Facultade de Medicina da USC, Arturo Fernández Cruz, lle comunica a Enrique Devesa Turia a creación dun Servizo de Anestesia na Facultade. A maiores, outro feito que axudou a reverter esta situación foi a organización nas distintas asociacións (tanto a SEDAR como as rexionais), co fin de defender os seus intereses e mellorar a formación dos futuros anestesistas. As ordes publicadas no Boletín Oficial do Estado (BOE) acaban por asentarse a especialidade, creándose a especialidade de Anestesia-Reanimación o 14 de xaneiro de 1953 e regulando o conxunto das especialidades médicas coa Lei de “Enseñanza, Título y Ejercicio de las Especialidades Médicas” (21 de xullo de 1955).

Por último, no 1981 a AGARYD foi a encargada da creación do Museo Nacional de Anestesia, tras a proposta do doutor Vicente Ginesta Galán. Único en España, e o segundo máis antigo de Europa, este museo ten como obxectivo reunir todo o coñecemento e material sobre o desenvolvemento da anestesia para, dun xeito divulgativo, darlo a coñecer ao público en xeral e facer conciencia desta historia. Soamente indagando no pasado e vendo o camiño percorrido ata a actualidade, poderemos comprender correctamente o presente e afrontar dunha mellor maneira os retos que nos depara o futuro. Para iso a necesidade de conservar adecuadamente e actualizar unha institución como esta, aberta tanto para un público non especializado como especializado.

9. Agradecementos

Agradecer ao doutor Avelino Franco Grande a súa axuda co material aportado para a redacción e ilustración deste traballo. Tamén agradecer á Xunta Directiva da AGARYD a posibilidade de revisar as actas da asociación, sen as cales non se podería ter realizado esta revisión sobre o traballo levado a cabo pola anestesioloxía galega.

10. Bibliografía

1. González Iglesias J. Historia de la anestesia. Madrid: Editores médicos SA; 1995.
2. Pagés F. Anestesia metamérica. Rev Esp Cir 1921; 3:3-30.
3. Franco Grande A. Contribución da escola médica compostelana á introdución e establecemento da anestesia en España. Ingenium 1992; 3: 9-29.
4. Franco Grande A. Historia de la anestesiología, pp. 3-11. En: Tornero Tornero C. Anestesia. Fundamentos y manejo clínico. Ed. Med. Panamericana. Madrid, 2015.
5. Casares A, Laorden A. Experimentos con cloroformo. Bol. Med. Cir. y Farm. 1848; 23:01.
6. Franco Grande A. La medicina compostelana (1847-1950). Nuevos retazos de una historia inacabada. Ed Andavira. A Coruña 2020.
7. Franco Grande A, Diz J.C. Macintosh and the Spanish connection. The History of Anaesthesia Society Proceedings. 1999; 21-25:101-112.
8. Franco A, Cortés J, Vidal MI, Álvarez J. Dr Joseph Eastman's influence on the introduction of modern anesthesia in Spain. Anest Analg 1992;75:642.
9. Franco A, Álvarez J, Cortés J. Historia de la anestesia en España (1847-1940). Páginas 205-208. Ed. ARAN, Madrid 2005.
10. Franco Grande A. Los orígenes de la moderna anestesia en España. Sociedad Española de Anestesiología Dolor. Madrid, 2003.
11. Diz J C, Franco A, Bacon D R, Rupreht J, Álvarez J. The History of Anesthesia. Ed. Elsevier, 2002.
12. <https://web.archive.org/web/20130406045159/http://www.ragc.cesga.es/cientifico/AntonioCasares.html>
13. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300700#:~:text=D%C3%A9cada%20de%20los%20a%C3%B1os%2060.,internos%20y%20residentes%20en%201963>
14. Archivos de AGARYD.