

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON.
FACULTAD DE MEDICINA DR. AURELIO MELEAN.
DEPARTAMENTO DE POST-GRADO
HOSPITAL OBRERO NO 2
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGIA

RELAJANTES MUSCULARES
EN
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

Residente: Dra. Aracely Riberth Gonzales Romero.
Tutor. Dr. Marco Antonio Corrales Fernandez.
Jefe de enseñanza: Dr. Lino Loayza Castro.

Cochabamba Febrero 2005.

<u>INDICE</u>	Página
Resumen.....	3
Introducción.....	4
Justificación.....	4
Marco Teórico.....	5
o Relajantes musculares.....	6
o Monitorización de la relajación.....	10
o Laparoscopia.....	13
Hipótesis.....	18
Objetivos.....	18
Metodo - diseño.....	19
Procedimiento.....	20
Resultados.....	22
o Gráficos y cuadros.....	22
Conclusión y discusión.....	34
Bibliografía.....	36
Anexos.....	37
o Escala de Kriek.....	37
o Hoja de recolección de datos.....	38
o Fotos.....	40

**ESTUDIO COMPARATIVO DE RELAJANTES NO DESPOLARIZANTES EN
COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
EN EL HOSPITAL OBRERO NO 2**

Residente. Dra. Araceli Gonzáles Romero. Residente de 2º año de Anestesiología. HON2

Tutor: Dr. Marco Corrales. Anestesiólogo de planta del HON2

RESUMEN

El número de cirugías laparoscópicas aumenta progresivamente en nuestro centro de salud y es un campo dinámico de la cirugía como es también el desarrollo de los relajantes musculares en la anestesiología ya que en los últimos años se sintetizó nuevos relajantes con diferencias en su tiempo de acción, efectos colaterales, indicaciones y contraindicaciones cuyo conocimiento es vital para el anestesiólogo.

Al tener la inquietud de conocer cual de los relajantes musculares no despolarizantes es la mejor elección en la colecistectomía laparoscópica en nuestra medio, conocer la idiosincrasia de nuestros pacientes, valorar la acción (latencia, duración de acción modificaciones cardiovasculares, condiciones para la intubación) y sobre todo el grado de relajación con ayuda del neuroestimulador periférico (secuencia de tren de cuatro TDC) que es la más recomendable y determinar la diferencia no solo entre grupos de relajantes sino también entre diferentes laboratorios ya que la simple observación nos mostró que estas diferencia existen.

Se realizó un estudio transversal, prospectivo, aplicado y clínico. En la cual se tomaron 40 pacientes a los cuales se los dividió en 2 grupos al primero se le administro rocuronio-*esmeron*, relajante muscular no despolarizantes tipo éster a 0,5-0,8 mg /kg peso y dosis de mantenimiento 10 mg dosis según requerimiento (aparición de la tercera contracción en la secuencia TDC), el segundo grupo recibió atracurio (relajante muscular no despolarizante tipo benzilquinolinico) se lo subdividió en 2 con atracurio- *tracurix* 16 pacientes, 4 pacientes con atracurio - *traquium* (esto por que se termino el stock de dicho fármaco en farmacia del hospital obrero No 2). El atracurio dosis de intubación 0,5-0,6 mg/Kg peso y mantenimiento con 10 mg dosis según requerimiento.

En el primer grupo se vio que pocos pacientes llegaban al 100% de relajación al 1º y 2º min., pero se observo que el número de pacientes que llegaban al 100% de relajación aumentaba con la segunda y tercera dosis esto probablemente por el efecto acumulativo del fármaco. Las condiciones para la intubación fueron buenas y en algunos casos regulares según la escala de Kriek que además se correlacione con la desaparición de todas las contracciones o solo persista la primera.

En el segundo grupo al que se administro atracurio llegaron al 100% de relajación al 3º min., la mayoría de estos pero la duración de la relajación llegaba incluso en algunos pacientes solo a 15 minutos difiriendo de la que nos dice la literatura en 5- 10 minutos. Se tuvieron condiciones de excelentes a muy buenas, en la mayoría de los casos.

A los pacientes en los que se les administro Atracurio Traquium se obtuvo 100% de relajación a los tres minutos de la dosis de inducción y en todos con excelentes condiciones para la intubación y no se requirieron dosis adicionales.

En las variaciones en la respuesta cardiovascular es decir presión arterial media y frecuencia cardiaca no fueron significativas es más la respuesta a la intubación (solo se observo la respuesta a la dosis de intubación).

Palabras claves.-Relajantes, Neuroestimulador Periférico, Dosis-Tiempo.

INTRODUCCIÓN.-

En los últimos años se ha visto el aumento de la popularidad de la cirugía laparoscópica. El hospital Obrero No 2 es el centro más importante de laparoscopia no solo por el número de cirugía sino también por ser un centro de adiestramiento para cirujanos en este campo. Siendo vital el avance también del manejo anestésico en dichos procedimientos y conocer la idiosincrasia de nuestros pacientes frente este procedimiento y especialmente enfocando la respuesta al manejo de los relajantes musculares que como la laparoscopia es el más importante campo de investigación de anestesiología al haber introducido al mercado en las últimas décadas nuevos relajantes musculares de acción corta e intermedia ideales para el manejo de pacientes ambulatorios que requieren de una recuperación precoz como son los pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica.

Al no existir en nuestro medio un estudio sobre relajantes musculares en cirugías laparoscópicas con monitorización de la relajación con neuroestimulador periférico se realiza un estudio transversal, prospectiva, experimental, clínico y aplicado para evaluar los efectos de los diferentes relajantes no despolarizantes.

Los relajantes que tenemos en nuestro hospital son: Rocuronio (*Esmeron*) , atracurio (*Traqium, Tracurix*) .

JUSTIFICACIÓN.-

Se escogió este tema por:

- ❑ No haber trabajos de este tipo en nuestro medio, referente a relajantes musculares no despolarizantes RMND específicamente en clolecistectomía laparoscópica .
- ❑ No existir trabajos sobre monitorización de relajación.
- ❑ Por la observación simple de que la acción de los relajantes en nuestro hospital difieren de la bibliografía referente al tema e incluso entre los laboratorios de producción de RMND.