

9

M/E O.
+ 05/15
J 14 C
2006

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POST GRADO
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGIA



**TITULO: CLONIDINA POR VIA PERIDURAL EN
CESAREAS**

AUTOR: DRA FATIMA GRACE JIMÉNEZ BASCOPE
RESIDENTE DE 1er AÑO

TUTOR: DRA CARMEN PARIENTE MENDOZA
MEDICO ANESTESIOLOGO DEL CHV

DOCENTE RESPONSABLE: DR CASIMIRO ARÉVALO
MEDICO ANESTESIOLOGO DEL CHV

COCHABAMBA, FEBRERO DEL 2006

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POST GRADO
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGIA

INTRODUCCION..... 1

MARCO TEORICO..... 2

OBJETIVOS..... 26

MATEIAL Y METODOS..... 26

DISEÑO METODOLOGICO..... 26

TITULO: CLONIDINA POR VIA PERIDURAL EN
VARIABLES..... 29
CESAREAS

RESULTADOS..... 31

DISCUSIÓN..... 41

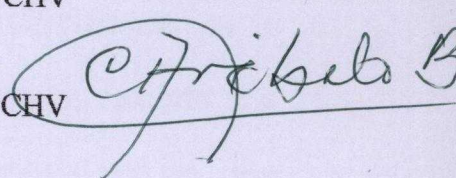
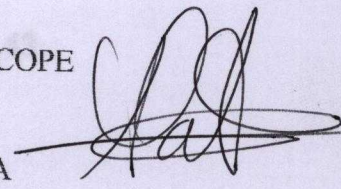
CONCLUSIONES..... 42

BIBLIOGRAFÍA.....

AUTOR: DRA FATIMA GRACE JIMÉNEZ BASCOPE
RESIDENTE DE 1er AÑO

TUTOR: DRA CARMEN PARIENTE MENDOZA
MEDICO ANESTESIOLOGO DEL CHV

DOCENTE RESPONSABLE: DR CASIMIRO ARÉVALO
MEDICO ANESTESIOLOGO DEL CHV



COCHABAMBA, FEBRERO DEL 2006

	Pagina
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEORICO	2
OBJETIVOS	26
MATEIAL Y METODOS	26
DISEÑO METODOLOGICO	26
VARIABLES	29
RESULTADOS	31
DISCUSIÓN	41
CONCLUSIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43

INTRODUCCIÓN

La anestesia regional inducida por la administración peridural de un anestésico local es una práctica común para realización de diversos procedimientos quirúrgicos. En estas condiciones la posibilidad de modificar algunas de las características de los efectos del anestésico local mediante la adición de otros fármacos adquieren relevancia para lograr que la latencia, la intensidad y la duración sean adecuadas a cada uno de los procedimientos; En este caso, anestesia obstétrica, con el mínimo de alteraciones hemodinámicas que frecuentemente se asocian a esta técnica anestésica, como consecuencia del bloqueo de la conducción en vías nerviosas somáticas y autónomas.

Los fármacos agonistas adrenérgicos alfa-2 se han utilizado en la práctica clínica desde hace varios años por sus propiedades simpaticolíticas benéficas en el tratamiento de la hipertensión principalmente. La clonidina, en específico, ha cumplido bien este cometido. Pero, además, se han identificado otras propiedades de la clonidina que la hacen útil para la práctica de la anestesiología. Esto es, la analgesia, la sedación, la ansiolisis y también la simpaticolisis. Estos efectos los consigue actuando básicamente sobre el subtipo alfa-2a. Los usos en la anestesiología abarcan los periodos pre, trans y posoperatorio; actuando como buenos medicamentos preanestésicos, disminuyendo requerimientos anestésicos de otros fármacos y, por lo tanto, facilitando la emergencia y recuperación de la anestesia. Además, su uso en el manejo del dolor posoperatorio ha cobrado una importancia significativa, observándose que la vía peridural y la espinal son las que mayores ventajas y beneficios ofrecen sobre las demás vías y rutas de

En la práctica clínica, el bloqueo simpático (fibras B), acompaña inevitablemente a la iniciación de la analgesia epidural lumbar y en consecuencia deben registrarse las presiones arteriales sistólica y diastólica después de la institución del bloqueo

En los últimos años se han utilizado varios fármacos coadyuvantes (opiáceos, Alfa₂ agonistas, etc.) con el fin de prolongar la duración de la anestesia y mejorar su calidad, disminuyendo así los efectos colaterales. Es bien sabido que cuando se administran agonistas adrenérgicos en el espacio peridural se produce analgesia. Además, se ha demostrado que existen receptores Alfa₂ adrenérgicos en las astas posteriores de la médula espinal, los que posiblemente al ser estimulados, inhiben la liberación de neurotransmisores nociceptivos, sustancia P y otros péptidos mediadores del dolor. El mecanismo de acción implica modulación sobre el AMPc y la serotonina.

Reseña histórica

EL efecto presor de los extractos suprarrenales fue demostrado por primera vez por Oliver y Schafer en 1895. EL extracto fue denominado adrenalina por Abel en 1899 y sintetizado por Stolz y Dakin en 1931.

Los mecanismos α_2 de analgesia se conocen desde hace más de 100 años. La Cocaína, el primer anestésico espinal empleado, actúa primariamente por efecto anestésico local, pero también estimula los receptores α_2 . La adrenalina mostró analgesia espinal, por un mecanismo α_2 agonista, efecto reconocido desde hace casi 100 años.

congestionan como resultado de la congestión de la vena cava inferior por útero grávido. A continuación el plexo forma una derivación entre las venas ilíacas internas y los sistemas intercostal y ácigos

La médula espinal deriva su riego arterial de las arterias espinales anterior y posterior, la mayor que es la arteria anterior situada en la fisura anterior interna y recibe contribuciones de arterias segmentarias las cuales a su vez, derivan de las arterias vertebrales intercostales e ilíacas, las arterias espinales posteriores, las cuales son menores, están situadas posterolateralmente a cada lado de la línea y también derivan su riego de vasos segmentarios a todo lo largo de la extensión de la columna vertebral.

Un catéter epidural puede traumatizar o canular una vena epidural, algunos autores consideran el riesgo remoto de traumatismo arterial. Además de los vasos sanguíneos, el espacio epidural contiene grasa (principalmente la parte posterior) y tiras de tejido conectivo fibroso.

Efectos fisiológicos del bloqueo epidural

El principal sitio de acción de los anestésicos locales epidurales parecen ser los ganglios de las raíces posteriores pero mas adelante se producen propagación paravertebral y centripeta (neuroaxil). Las fibras A, B y C, difieren en sus concentraciones bloqueadoras mínimas, no solo como una función del diámetro propio de la fibra. Los estudios realizados también demuestran que los nervios de animales preñadas tienen un aumento en la susceptibilidad a los anestésicos locales.

administración, viéndose limitada únicamente por sus efectos colaterales como son hipotensión, bradicardia y sedación, pero que no producen inestabilidad hemodinámica que contraindique su uso.

MARCO TEORICO

Desde mediados del siglo XIX se observó el interés en producir pérdida de la sensibilidad por vía local en una región específica del cuerpo. En la búsqueda para lograr este objetivo se perfeccionaron varias técnicas, entre ellas la anestesia Regional, la cual se caracteriza por un bloqueo reversible de la conducción nerviosa.

Los bloqueos regionales se realizan, prácticamente en el 100% de los casos, con anestésicos locales, siendo la bupivacaína la droga más frecuentemente utilizada. El uso de aditivos en anestesia y analgesia regional neuroaxial busca reducir la concentración de anestésicos locales, mejorar la calidad y prolongar la duración de la analgesia, estos aditivos han demostrado ser seguros y efectivos, con diferentes perfiles farmacocinéticos y efectos colaterales.

Anatomía del espacio epidural

El espacio epidural se extiende desde el agujero occipital hasta el hiato sacro y rodea la médula espinal a lo largo de su extensión. Como la médula espinal termina en oposición al borde inferior de L1 o superior de L2, una analgesia epidural obstétrica suele incluir acceso lumbar, para reducir el riesgo de lesión medular.

El espacio epidural contiene al rico plexo venoso vertebral interno, con dos venas longitudinales prominentes que tienen un trayecto paralelo a la región anteroexterna del conducto vertebral. Durante el embarazo estas venas se

Hace cerca de 50 años atrás, se usaba adrenalina espinal, sola o con anestésicos locales para producir analgesia.

La síntesis del compuesto de naturaleza imidazólica Clonidina, ocurrió al inicio de 1960. Este compuesto se caracterizaba por presentar actividad vasoconstrictora (acción periférica), habiendo sido inicialmente ensayado como descongestionante nasal. Con el tiempo, fueron detectados efectos sistémicos sorprendentes: hipotensión arterial, sedación y bradicardia.

El efecto hipotensivo de la Clonidina, con todo, fue aprovechado para el tratamiento de la hipertensión arterial, para lo cual se mostró eficaz. En este sentido permaneció útil durante 25 años.

En estos últimos 30 años se han esclarecido los mecanismos de acción de la Clonidina y su efecto sedante, una vez develado, pasó a ser el punto de partida para otras indicaciones en la clínica.

Los veterinarios han venido usando α_2 agonistas (xylazina, detomidina, medetomidina) por años en anestesia regional, pero la experiencia con estos agentes en humanos data de poco más de 15 años. En 1984 Tamsen y Gordh, luego de testar la neurotoxicidad en animales, inyectaron Clonidina epidural en dos pacientes con dolor crónico. Desde ese momento varios estudios han sugerido que esta droga es segura para su uso intratecal. La mayor parte de los estudios provienen de Europa. En Estados Unidos se aprobó recientemente por la FDA para uso epidural en el tratamiento del dolor intratable por cáncer.