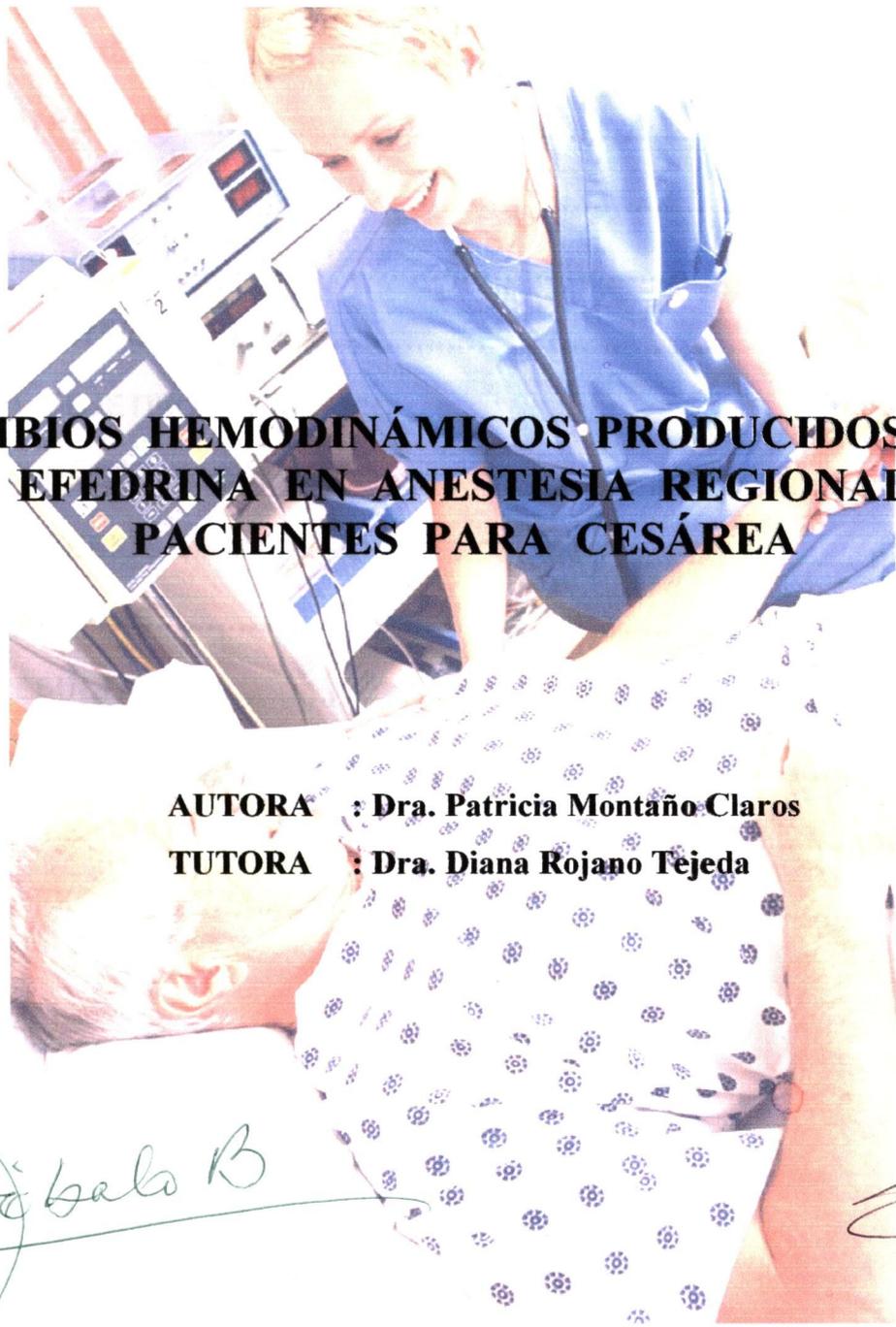


MED
tesis
M 765 C
2006

B04.1
617
M7629

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE POST - GRADO
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGÍA



**CAMBIOS HEMODINÁMICOS PRODUCIDOS POR
LA EFEDRINA EN ANESTESIA REGIONAL, EN
PACIENTES PARA CESÁREA**

AUTORA : Dra. Patricia Montaña Claros

TUTORA : Dra. Diana Rojano Tejeda

Patricia B

Dra. Rojano

Cochabamba - Bolivia - 2006

INDICE

I.	RESUMEN.....	pag. 2
II.	INTRODUCCION	pág. 3
III.	MARCO TEORICO.....	pág. 4
IV.	HIPOTESIS.....	pag. 13
V.	OBJETIVO GENERAL	pág. 13
	a) OBJETIVO ESPECIFICO	pág. 13
VI.	DISEÑO METODOLOGICO	pág. 14
VII.	CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	pág. 15
VIII.	GRAFICAS.....	pag. 16
IX.	RESULTADOS	pág. 25
X.	CONCLUSIONES.....	pág. 27
XI.	BIBLIOGRAFIA	pág. 28
XII.	ANEXOS.....	pág. 30

CAMBIOS HEMODINAMICOS PRODUCIDOS POR LA EFEDRINA EN ANESTESIA REGIONAL, EN PACIENTES PARA CESAREA

I. RESUMEN

La hipotensión arterial es la complicación mas frecuente de la anestesia regional en la paciente embarazada. El tono simpático abolido de forma súbita con una anestesia raquídea masiva bloquea las respuestas compensatorias y facilita hipotensión arterial severa, que aunado a la compresión aorto-cava por el útero grávido, condicionan un estado de choque que no solo perjudica a la madre, sino que puede afectar de forma significativa al feto por disminución del flujo uterino.

En los casos de hipotensión arterial por anestesia regional bien realizada, o por bloqueos altos en pacientes obstétricas la droga de elección no es la epinefrina, sino que se recomienda utilizar efedrina por no causar vasoconstricción útero - placentaria; un bolo inicial de 5 a 10 mg seguido de una infusión de efedrina o repetición de los bolos de acuerdo a la respuesta presora, acompañada de desplazamiento del útero a la izquierda, paso rápido de soluciones hidrosalinas o expansores del plasma, posición de Trendelemburg, y oxígeno.

La efedrina aumenta la precarga, revierte la caída de la velocidad del flujo diastólico útero placentario y mejora el índice de resistencia durante la contracción uterina, lo que resulta en mejora del flujo sanguíneo uterino, sin detrimento de los parámetros hemodinámicos del feto y mejora la oxigenación fetal

No se presentaron efectos colaterales por el uso de la efedrina en la madre o el niño durante el estudio. La efedrina demostró estabilidad hemodinámica y efectividad. La hipotensión y el uso de la efedrina fueron posteriores a la extracción del producto. Por tanto concluimos que hipotensión pudo ser consecuencia de la perdida sanguínea durante el proceso quirúrgico.

Vemos que la carga hídrica, la técnica peridural y las dosis bajas administradas en la anestesia raquídea son responsables de la estabilidad hemodinámica de las pctes. No existe una única técnica para profilaxis y tratamiento de la hipotensión arterial en la anestesia regional obstétrica. El relleno vascular previo, junto a las medidas físicas ya comentadas y administración de vasopresores, constituyen el tratamiento de elección en esta circunstancia.

II. INTRODUCCIÓN

La efedrina, es un fármaco vasoconstrictor sintético no perteneciente a las catecolaminas. Se uso en anestesia fundamentalmente para la profilaxis y tratamiento de la hipotensión arterial, ya sea en anestesia general o en anestesia regional.

La hipotensión arterial es un problema frecuente que puede acontecer en cualquier momento durante el acto anestésico, *siendo en la anestesia regional el efecto adverso más frecuente.*

Se aplica en anestesia regional por ser en ésta donde se presentan algunas controversias en su uso. A partir de las veinte semanas de gestación y en el decúbito supino, la embarazada sufre una compresión aorto - cava, con una disminución del retorno venoso al corazón, y por ello la hipotensión arterial ocurre más rápido y en forma más pronunciada que en la no embarazada.

También durante la gestación existen cambios en la sensibilidad a los agonistas adrenérgicos.

En anestesia en obstetricia una de las grandes preocupaciones ha sido siempre reducir la hipotensión que presenta la parturienta, siendo esta una de las causas que determina un apgar bajo, por la disminución del flujo útero - placentario y por tanto la oxigenación al producto.

Es por esto que se ha buscado un fármaco ideal que ayude a aumentar la presión arterial materna sin disminuir el flujo útero – placentario.