

316

MED.
Tesis

V 732a

2004

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y TECNOLÓGICA

09 30 02 101 1234567890
03 10 109

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE POSTGRADO
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGIA

RESUMEN pág. 2
 INTRODUCCION pág. 3
 MARCO TEORICO pag. 4-24
 OBJETIVO GENERAL pág. 24
 OBJETIVOS ESPECIFICOS pág. 25
 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION pág. 26

**ANESTESIA REGIONAL SUBARACNOIDEA CON BUPIVACAINA
 HIPERBARICA AL 0.5 % 8 mg. EN COMPARACIÓN CON BUPIVACAINA
 ISOBARICA AL 0.5 % CON ADRENALINA 8 mg. AGREGADOS AMBOS A
 FENTANIL 20 ug. EN DOSIS MENORES**

DISEÑO METODOLÓGICO pág. 27
 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN pág. 27-28
 RESULTADOS pág. 29-34
 CONCLUSIONES pág. 34
 DISCUSIÓN pág. 35-36

[Signature]
Dr. RAMIRO ARNEZ
 Médico - Anestesiólogo

[Signature]
Dr. Johnny Vargas Rueda
 ANESTESIOLOGO
 MP - V-686
 HOSPITAL CLINICO VIEDMA
 COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

AUTORES: Dra. Verónica Villegas G.
 Dr. Gustavo Lamas T.
 Médicos Residentes de 1er. año

TUTOR: Dr. Johnny Vargas R.

Cochabamba, febrero del 2004

INDICE

RESUMEN.....	pág. 2
INTRODUCCION.....	pág. 3
MARCO TEORICO.....	pág. 4-24
OBJETIVO GENERAL.....	pág. 24
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	pág. 25
JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION.....	pág. 25
HIPOTESIS DE TRABAJO.....	pág. 26
DISEÑO METODOLOGICO.....	pág. 27
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	pág. 27-28
RESULTADOS.....	pág. 29-34
CONCLUSIONES.....	pág. 34
DISCUSIÓN	pág. 35-36
BIBLIOGRAFIA.....	pág. 37
ANEXOS.....	pág. 38

RESUMEN

Se trata de un estudio descriptivo, comparativo, longitudinal de casos y controles con dosis bajas de anestésicos locales asociados a Fentanil y Adrenalina, en cirugía traumatológica de miembros inferiores en el cual se hizo un control de la duración del anestésico local, calidad de anestesia y su eficacia.

Se administraron dosis anestésicas a 40 pacientes comprendidos entre 18 a 59 años, clasificados como ASA I y II.

En el 100% de paciente obtuvimos una calidad adecuada de la anestesia, en el 50% de pacientes a los cuales se administró Bupivacaina isobárica al 0,5% con epinefrina y Fentanil la duración de la anestesia fué mayor en comparación a la duración de la Bupivacaína hiperbárica.

En el 100% de los pacientes no se observó cambios hemodinámicos importantes en el pre, trans y post quirúrgico.

En el 25% de los pacientes la duración de la anestesia fue insuficiente, debido a que la duración de la cirugía fue mayor a tres horas.

INTRODUCCION

Los bloqueos regionales centrales son actualmente una técnica de elección bastante usada en cirugía ortopédica, siendo la combinación de varios fármacos (anestésicos locales y opioides) la adecuada para brindar una anestesia de mejor calidad.

Dentro de estos fármacos existe la utilización de diferentes anestésicos locales, en los cuales se ven las diferentes propiedades de estos con ventajas y desventajas en el tiempo de duración y efectos secundarios de estos.

Así mismo la combinación con otros fármacos altera la calidad y el tiempo de duración dentro las cirugías traumatológicas y existen casos en los cuales se requiere una mayor duración de la anestesia y estabilidad hemodinámica del paciente.

Lo anteriormente mencionado nos motiva a investigar las características y asociaciones de los fármacos utilizados en anestesia

regional ortopédica y además de poner en consideración las bajas dosis de anestésico local.

MARCO TEORICO

En los últimos años, estamos asistiendo a una verdadera revolución en el campo de la anestesia, experimentando continuos cambios, diversificando su campo de actuación. Los avances quirúrgicos que implican nuevos desafíos en el manejo anestésico de los pacientes, la aparición de fármacos innovadores que aumentan los márgenes de seguridad, las técnicas de monitorización invasivas y no invasivas que emplean, cada vez más, un soporte informático, y el control eficaz del dolor crónico y agudo plurietiológico, han mejorado la calidad de vida de los pacientes. Recientemente, se publican nuevas artículos en los que se muestra el auge de las técnicas locorregionales en el tratamiento del dolor y para el manejo del paciente quirúrgico.

Para el paciente supone un gran alivio observar todo lo que ocurre a su alrededor, evitándose la intubación orotraqueal y las posibles complicaciones derivadas de la anestesia general. El médico especialista

en anestesia puede comprobar la evolución del paciente durante la intervención, ya que no pierde la conciencia, siendo colaborador. Los fármacos, utilizados en dosis mínimas, tienen, en la mayoría de los casos, una escasa repercusión sistémica y una toxicidad mínima. El postoperatorio se acorta drásticamente, sobre todo en la cirugía menor. Estas ventajas evidentes no deben inducir una disminución de la vigilancia preanestésica, intraquirúrgica y postanestésica porque las complicaciones, derivadas de un estudio preoperatorio deficiente o de una inadecuada monitorización pueden causar daños irreversibles en los pacientes. Así, se han descrito complicaciones neurológicas graves en pacientes gestantes que han sido sometidas a anestesia epidural sin un conocimiento previo de la hemostasia. Los bloqueos nerviosos se dividen en dos grandes campos. Así, los raquídeos, epidurales y caudales (bloqueos centrales) anestesian una parte de la médula espinal o de sus raíces nerviosas, los bloqueos de los nervios periféricos tienden a anestesiar solamente raíces nerviosas o nervios y ser más locales.