

I.- RESUMEN.-

Estudio realizado en el Hospital Obrero N° 2 en el departamento de quirófano, donde se estudiaron 40 pacientes de ambos sexos, cuyas edades comprendían entre 25-50 años, pacientes ASA I-II que fueron intervenidos quirúrgicamente de la vesícula biliar (colecistectomías convencionales).

En cuyos pacientes se realizó un bloqueo regional espinal, con una hidratación previa con cristaloides (500-700 ml).

Se utilizó como anestésico local a la bupivacaina pesada al 0,5% en una dosis de 20mg. Mas fentanil 20 ug., el nivel de punción fue L3-L4 L2-L3 ,utilizando una agujas espinales de menor calibre (N°25-27. en una posición de decúbito lateral izquierdo y en 5 pacientes en posición sentado debido a las dificultades técnicas.

Se consiguió un nivel de anestesia T4 a los 10 minutos proporcionando un bloqueo sensitivo y motor adecuado para la realización de la cirugía.

Las complicaciones transoperatorias fueron mínimas (nauseas, vómitos hipotensión) los cuales cedieron con la aplicación de fármacos específicos.

El tiempo de bloqueo fue suficiente para la cirugía proporcionando además analgesia postoperatoria

Se hizo un seguimiento al paciente durante 48 horas de postoperatorio en las cuales pudimos observar la presencia de cefalea en 5 pacientes a las 24 horas pero que no tenían características de una punción dural, la cual se revirtió en forma espontánea-

De esta manera vemos que la anestesia espinal resulta ser una buena alternativa para las colecistectomías en pacientes que cumplen los requisitos de inclusión, proporcionando de esta manera un bienestar al paciente, condiciones quirúrgicas optimas al cirujano y anestesiólogo y además representa un menor gasto económico a la institución.

II.-PALABRAS CLAVES

Bloqueo espinal agujas espinales, anestésicos locales, opiodes, vómitos, cefalea.

III.-INTRODUCCION.

La anestesia espinal (bloqueo nervioso subaracnoideo y analgesia espinal) resulta de la inyección de un fármaco anestésico local dentro del espacio subaracnoideo en un ínter espacio lumbar. Se produce un bloqueo nervioso reversible de las raíces anterior, posterior, de los ganglios de la raíz posterior, y de porciones de la medula espinal, conduciendo a una pérdida de la actividad vegetativa, sensitiva, y motora.

La anestesia espinal para la cirugía del abdomen superior no está indicada en todos los pacientes debido a los importantes cambios fisiológicos que produce.

Tomando en cuenta las ventajas, indicaciones y contraindicaciones de la anestesia espinal y tomando las precauciones para evitar la presencia de posibles complicaciones durante el transoperatorio y postoperatorio relacionada con este tipo de anestesia puede emplearse en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente (colecistectomías convencionales) brindando condiciones quirúrgicas óptimas.

El objetivo de este estudio es determinar la eficacia de un bloqueo espinal en cirugías de la vesícula biliar.

IV.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudio realizado en el Hospital Obrero N° 2 , en pacientes de ambos sexos cuyas edades están comprendidas entre 20-50 años, ASA I-II ,quienes fueron intervenidos quirúrgicamente de la vesícula biliar (colecistectomías convencionales) bajo anestesia espinal , utilizando un volumen determinado de anestésico local . En un tiempo comprendido entre Septiembre del 2007- Enero 2008.

Tomando en cuenta factores como la edad, estado físico, tipo de cirugía, posición, habilidad y requerimiento del cirujano, habilidad y preferencia del anesthesiólogo, los deseos del paciente y por motivos didácticos. Esta cirugía se la realiza generalmente bajo anestesia general y/o bloqueo peridural alto.

La aplicación de un bloqueo espinal para este tipo de cirugías, utilizando un volumen determinado de anestésico local, una aguja de menor calibre y previniendo las posibles complicaciones que se podrían presentar, relacionadas con el tipo de anestesia, en pacientes que cumplen con los criterios de inclusión brinda condiciones quirúrgicas óptimas y beneficiosas tanto para el paciente, cirujano, anesthesiólogo y la Institución

V.-JUSTIFICACION.

En nuestra práctica diaria observamos la existencia de una gran demanda de pacientes que son intervenidos quirúrgicamente de la vesícula biliar,

Debido a la ubicación anatómica incisión alta con gran tracción de estructuras que exigen calidad de relajación y analgesia para el acto quirúrgico son realizados bajo anestesia general y/o bloqueo peridural alto.

Al margen de las ventajas e indicaciones de estos dos tipos de anestesia, se requiere mayor uso de fármacos que de algún modo representa un mayor costo económico.

En este estudio pretendemos demostrar que las colecistectomías convencionales bajo anestesia espinal en pacientes que cumplen con los criterios de inclusión proporcionan condiciones quirúrgicas óptimas con la menor incidencia de complicaciones y el tiempo suficiente para realizar esta cirugía brindando además analgesia postoperatoria.

Determinando de esta manera a la anestesia espinal como una alternativa para este tipo de cirugías, esto con el fin de buscar beneficios, tanto para paciente, cirujano, anesthesiólogo y la institución.

VI.-FORMULACION DE OBJETIVOS.

VII.-OBJETIVO GENERAL.

Demostrar la eficacia de un bloqueo espinal para colecistectomías convencionales.

VIII.-OBJETIVOS ESPECIFICOS.

Determinar

- Volumen y dosis de anestésico local utilizado
- Tipo de aguja
- Inicio de bloqueo sensitivo y motor
- Nivel de punción y posición del paciente
- Nivel de bloqueo
- Cambios hemodinámicas transoperatorios
- Presencia de complicaciones transoperatorias
- Duración de la anestesia

- Presencia de complicaciones post-operatorias

-

IX.- MATERIAL Y METODO

Pacientes de ambos sexos, ASA I-II, de 20-50 años de edad, intervenidos de la vesícula biliar bajo anestesia espinal, utilizando un volumen determinado de anestésico local, y agujas espinales de menor calibre. Desde Septiembre del 2007 a Enero del 2008. Determinándose nivel anestésico, cambios hemodinámicos, calidad de relajación y analgesia trans y postoperatoria así como efectos adversos.

X.-TIPO DE ESTUDIO

Longitudinal, prospectivo, descriptivo.

XI.-CRITERIOS DE INCLUSION

- Pacientes de 25-50 años
- Pacientes ASA I-II
- Pacientes hemodinámicamente estables
- Pacientes laboratoriamente estables.
- Pacientes que dieron el consentimiento
- Pacientes que no presentan ninguna contraindicación relativa ni absoluta para este tipo de bloqueo.

-

XII.-CRITERIOS DE EXCLUSION

- Pacientes ASA III-IV
- Pacientes hipovolemicos
- Pacientes que no autorizaron el procedimiento
- Pacientes con contraindicaciones relativas o absolutas para el bloqueo.