

76

INDICE

MED.
tesis
B9828
2008

76.-

15 ✓

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CAJA NACIONAL DE SALUD - HOSPITAL OBRERO N° 2

COCHABAMBA, FEBRERO 2008

28

28

28

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
CAJA NACIONAL DE SALUD - HOSPITAL OBRERO N° 2



3. Fisiología de la vía espinal 43

4. Distribución farmacológica por vía espinal 43

5. Farmacología clínica de los opiáceos espinales 43

**ANESTESIA RAQUIDEA PARA CESAREA CON
 BUPIVACAINA, FENTANILO Vrs
 BUPIVACAINA, FENTANILO Y MORFINA**

Material y métodos 44

Límite de Tiempo 48

Universo de trabajo 48

Conclusiones 50

Recomendaciones 51

Anexos 52

Bibliografía 61

Dra. Carmen Rosa Bustamante ✓
 Residente de 2º año – Anestesiología

Dr. Juan Montaña Sandoval
 Docente tutor

Dr. Lino Loayza Castro
 Docente Responsable
 Residencia de Anestesiología – C.N.S.

Dr. Lino Loayza Castro
 MEDICO ANESTESIOLOGO
 Mat Prof. L-137 C.N.S.

Cochabamba 15 de febrero 2008 - I

CIH.

ÍNDICE

Introducción	2
Planteamiento del problema	4
Justificación	4
Objetivos generales	5
Objetivos específicos	5
Marco teórico	6
1. Dolor de parto y su efectos materno fetales	6
2. Anestesia locoregional	12
3. Fisiología de la vía espinal	23
4. Distribución farmacológica por vía espinal	29
5. Farmacología clínica de los opiáceos espinales	34
Hipótesis	43
Diseño Metodológico	43
Tipo de estudio	44
Material y métodos	44
Límite de Tiempo	48
Universo de trabajo	48
Implicaciones éticas	48
Resultados	48
Conclusiones	50
Recomendaciones	51
Anexos	52
Bibliografía	61

ANESTESIA RAQUIDEA PARA CESÁREA CON BUPIVACAINA, FENTANILO VERSUS BUPIVACAINA, FENTANIL Y MORFINA

Introducción

El oficio del médico no sólo es restaurar la salud, sino también mitigar el dolor y el sufrimiento, Francis Bacon (1561-1626). El dolor es la experiencia más desagradable que experimenta el hombre y que sin duda lo obliga a pedir asistencia médica. Es un deber sagrado y humanista de la medicina luchar con desvelo y dedicación con el objetivo de conocer sus mecanismos y sobre todo la forma de atenuarlo. Este aspecto constituye un problema de actualidad, que plantea una tarea importante dentro del terreno de la salud.

El dolor es un síntoma reconocido universalmente como frecuente y angustioso, que hasta ahora ha desafiado una definición estricta y adolece de una completa explicación en lo que respecta a sus mecanismos biológicos o bioquímicos. Casi siempre es un fenómeno temporal, pero en ocasiones persistente por más tiempo, convirtiéndose en el síndrome que se conoce como *dolor crónico*.

El manejo del dolor es una de las tareas primordiales del anestesiólogo, y de éstas el control del dolor agudo postoperatorio es fundamental. Se ha establecido fehacientemente que un adecuado control del dolor agudo postoperatorio mejora el resultado clínico final.

Las alternativas analgésicas varían desde el uso de analgésicos y AINES hasta procedimientos más invasivos. A pesar de todos los avances en el campo de la farmacología y las nuevas técnicas para el alivio del dolor, éste continúa siendo un problema para todos los que requieren tratamiento analgésico.

Paradójicamente el dolor referido por los pacientes en el postoperatorio supera muchas veces el dolor original que motivó su consulta e intervención quirúrgica por lo cual muchos sienten miedo, no de los riesgos inherentes a la cirugía en sí, sino, a este período por el dolor que tendrán que soportar.

La introducción de la raquianestesia en Francia se remonta a 1899, año en que Tuffier presentó a la Sociedad de Biología su comunicación sobre la analgesia quirúrgica por inyección subaracnoidea lumbar de cocaína.

La posición que ocupa la anestesia dentro de la cirugía varía considerablemente, tanto para cada hospital en particular como para cada país y una de las razones para el renovado interés por la anestesia regional en los últimos años ha sido el hecho de mostrar que es una excelente manera de evitar riesgos y problemas que van asociados a la anestesia general.

La anestesia regional preserva la vía aérea y sus reflejos protectores, proporcionando analgesia durante el período postoperatorio, disminuyendo así las necesidades subsiguientes de analgésicos sistémicos.

La analgesia obtenida con opiáceos es una adición relativamente reciente al arsenal terapéutico, aunque ya se había comprobado su eficacia en animales en 1976, y poco después en humanos.

analgésico por vía intratecal.

Las drogas por vía intratecal han sido utilizadas clínicamente desde hace varios años. Los avances clínicos han sido significativos combinando nuevas tecnologías con farmacología y cirugía. La analgesia potente y de larga duración obtenida por esta vía, a dosis hasta cinco veces menores que las necesarias por vía sistémica, han extendido la utilización de estas sustancias, solas o en adición a los anestésicos locales.

Para dar respuesta al problema se han utilizado a través de la historia numerosos métodos; algunos menos afortunados han quedado en el camino y otros como la aplicación de morfina en el espacio espinal han resistido la prueba del tiempo, constituyendo en nuestros días uno de los medios más eficaces para lograr analgesia postoperatoria.

Objetivos específicos

Planteamiento del problema

- Indicar grupos de edad
- ¿Cuál será el comportamiento de la anestesia raquídea con Bupivacaina con fentanil Versus bupivacaina, fentanil y morfina?

Justificación

- Establecer la metamera del nivel de bloqueo en ambos grupos.
- Determinar la calidad de la analgesia mediante una escala cualitativa (basta, buena, regular o mala).
- Establecer si hubo necesidad o no de manejo farmacológico

El tratamiento adecuado del dolor no sólo mantiene a los pacientes más cómodos; también puede disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad, lo que