

74

MED.
Tesis
L 4736
2008

74.-
13 ✓



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

DISEÑO METODOLÓGICO

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN

**BUPIVACAINA VS. LEVOVUPIVACAINA
EN CESÁREA**

2.1 Fármacos anestésicos locales 7

2.1.1 Anestésicos locales 7

2.1.2 Anestésicos locales BUPIVACAINA 8

2.1.3 Anestésicos locales LEVOBUPIVACAINA 11

2.1.4 Sustancias 12

2.1.5 El opioide FENTANYL en su eficiencia 15

2.2 Proceso del dolor durante el trabajo de parto 17

2.2.1 Primera etapa del trabajo de parto 17

2.2.2 Segunda etapa del trabajo de parto 17

2.2.1 Vías neurales 17

2.2.2 Anatomía de la columna vertebral 17

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

AUTOR : DRA. INDIRA LEDEZMA A.

TUTOR : DRA. MARCELA GARCÍA

Cochabamba – Bolivia

Febrero - 2008 - I

Marcela
Dra. Marcela García Sainz
ANESTESIOLOGA
MAT. G-457
H. Materno Infantil "German Urquiola"

Casimiro Arevalo Bustamante

Dr. Casimiro Arevalo Bustamante
ANESTESIOLOGO
M.P.A. - 282
HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

60 H.

2.3	Anestesia peridural.....	27
2.3.1	Preparación.....	28
2.3.2	Posición.....	31
2.3.3	Proyección y punción.....	36
RESUMEN		
INTRODUCCIÓN		

CAPITULO I

DISEÑO METODOLÓGICO

1.1.	Antecedentes.....	1
1.2.	Justificación de la investigación.....	2
1.3.	Identificación de la problemática.....	3
1.4.	La dualidad confrontada en dos prácticas.....	5
1.5.	Planteamiento del problema.....	6
1.6.	Objetivos general.....	6
1.7.	Objetivos específicos.....	6
3.4.	Procedimientos médicos de rigor de estudio.....	38

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

2.1	Fármacos anestésicos locales.....	7
4.1.	2.1.1 Anestésico local BUPIVACAÍNA.....	8
4.2.	2.1.2 Anestésico local ROPIVACAÍNA (NAROPIN).....	9
DIS.	2.1.3 Anestésico local LEVOBUPIVACAÍNA.....	11
CO.	2.1.4 Sustancias ANALGÉSICO LOCAL (NARCÓTICO).....	12
	2.1.5 El opioide FENTANYL en su eficiencia.....	15
2.2	Proceso del dolor durante el trabajo de parto.....	16
	2.2.1 Primera etapa del trabajo de parto.....	16
	2.2.2 Segunda etapa del trabajo de parto.....	17
	2.2.2.1 Vías neural es dolor propio de trabajo de parto.....	17
	2.2.2.2 Anatomía de la columna vertebral.....	18

2.3	Anestesia peridural.....	27
2.3.1	Preparación.....	28
2.3.2	Posición.....	31
2.3.3	Proyección y punción	30

TABLA Nº 3	EDAD PROMEDIO DE PACIENTES	30
TABLA Nº 4	ESTADO FÍSICO	31
TABLA Nº 5	CUANTIFICACIÓN DE RECEPTORES	32
TABLA Nº 6	EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS.....	33

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1.	Marco muestral	36
3.2.	Organización de grupos de referencia.....	36
3.2.1.	Grupo BUPIVACAINA	36
3.2.2.	Grupo LEVOBUPIVACAINA	37
3.2.3.	Criterios de inclusión	37
3.2.4.	Criterios de exclusión	37
3.3.	Material y metodología.....	37
3.4.	Procedimientos médicos de rigor de estudio	38

CAPITULO IV

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1.	La bupivacaina vs. Levobupivacaina.....	39
4.2.	Análisis comparativo.....	39
	DISCUSIÓN	45
	CONCLUSIÓN	47

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA Nº 1	INTERACCIÓN DE RECEPTORES.....	14
TABLA Nº 2	CLASIFICACIÓN DE OPIOIDES.....	15
TABLA Nº 3	EDAD PROMEDIO DE PACIENTES	30
TABLA Nº 4	ESTADO FÍSICO CRITERIO ASA.....	31
TABLA Nº 5	CUANTIFICACIÓN DE GESTACIONES.....	32
TABLA Nº 6	EDAD GESTACIONAL EN SEMANAS.....	33
TABLA Nº 7	TIEMPO LATENCIA.....	37
TABLA Nº 8	BLOQUEO MOTOR SEGÚN ESCALA BROMAGE	38
TABLA Nº 9	ESCALA DE SATISFACCIÓN.....	39
TABLA Nº 10	TIEMPO RECUPERACIÓN BLOQUEO MOTOR.....	40
TABLA Nº 11	TIEMPO RECUPERACIÓN BLOQUEO SENSITIVO.....	41
TABLA Nº 12	COMPLICACIONES.....	42
TABLA Nº 13	APGAR RECIÉN NACIDO	43
TABLA Nº 14	INDICACIÓN QUIRÚRGICA.....	44

RESUMEN

La anestesia Peridural es muy usada en nuestro centro quirúrgico para operación cesárea por las condiciones quirúrgicas que ofrece. Este estudio pretende demostrar la utilización de levobupivacaina 0,75% mas 100 µg de Fentanyl por vía peridural, nos brinda un excelente bloqueo sensitivo con un menor bloqueo motor, sin comprometer hemodinámicamente a las pacientes logrando tener una rápida recuperación de bloqueo motor con una excelente analgesia postoperatoria.

El estudio se realizó en el servicio de Ginecología Obstetricia del Hospital Maternidad Germán Urquidi, desde Abril a Junio de 2007, evaluando 30 pacientes embarazadas sometidas a operación cesárea, las cuales se dividieron en dos grupos:

Grupo B: 15 pacientes se les administró Bupivacaina 0,5% más 100 µg de fentanyl por vía peridural y Grupo L: 15 pacientes se administro L-Bupivacaina 0,75% más 100 µg de fentanyl por vía peridural no existiendo diferencia significativa referente a edades número de embarazo en ambos grupos.

Si se evidencio diferencia en el tiempo, latencia, hemodinamicamente, tiempo recepción bloque motor y dolor postoperatorio.

Palabras claves: Levobupivacaina, Bupivacaina, Bloqueo peridural

INTRODUCCIÓN

DISEÑO METODOLÓGICO

La medicina científica como tal y los galenos profesionales tienen como misión de aliviar el dolor de sus semejantes y más si se trata del dolor durante el trabajo de parto, o procedimientos quirúrgicos, que es el objetivo que todos los médicos nos esforzamos por conseguir. En el año 1942 Hingson y Edwards fueron los pioneros con la aplicación de anestésicos locales de forma lenta al espacio peridural a nivel caudal con el propósito de aliviar el dolor en las parturientas, desde entonces se ha desarrollado la evolución de nuevas e innovadoras técnicas anestésicas, de igual manera se han presentado química y científicamente la introducción de nuevos anestésicos locales, convergiendo en nuevas técnicas anestésicas y extraordinarios avances en la técnica profesional de anestesiología. Respecto a la anestesia regional con la administración de anestésicos locales por vía peridural, es una practica habitual para diversos procedimientos al modificar algunas de las características de los anestésicos locales mediante la adición de otros fármacos, para lograr que el tiempo de latencia, intensidad y duración sean apropiados para cada uno de los procedimientos. El presente trabajo de investigación plantea mejorar la calidad de duración de la analgesia con el menor bloqueo motor posible, disminuyendo la ocurrencia de complicaciones transoperatorias con el uso de levobupivacaina 0,75% mas fentanyl 100 ug administradas por vía peridural resaltando la contrastación con la utilización farmacológica de la bupivacaina 0,5% mas fentanyl 100 ug por vía peridural.

hemodinámicamente a las pacientes, permitiendo tener una inmediata recuperación del bloqueo motor, además con una excelente analgesia postoperatoria.

Palabras claves: Levobupivacaina, Bupivacaina, Bloqueo peridural