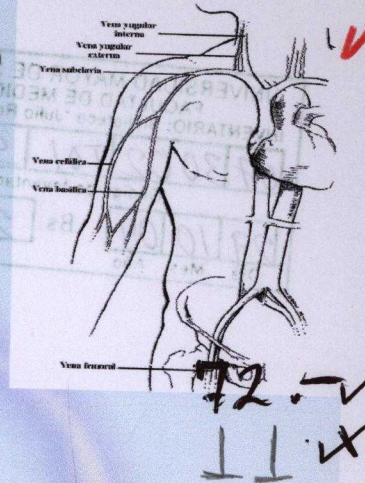


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
POSTGRADO
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA
ANESTESIOLOGIA

MED.
Tesis
B 812-P
2008



PROFILAXIS DE NAUSEAS POSTOPERATORIOS
CON ONDANSETRON VERSUS METOCLOPRAMIDA MAS
RANITIDINA
(C. H. V.)

RESIDENTE: Dra. A. Leda Brañez García RI
TUTOR: Dra. Carmen Pariente

2007- 2008 - I
Cochabamba-Bolivia

Casimiro Bustamante
Dr. Casimiro Arevalo Bustamante
ANESTESIOLOGO
M. P. A. - 252
HOSPITAL CLINICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

INDICE

- INTRODUCCION

1.- INTRODUCCION

- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por mucho tiempo, los anestesiólogos se han enfrentado con las náuseas y el vómito,

- MARCO TEORICO

como dos de los principales problemas asociados con el periodo postoperatorio inmediato.

- OBJETIVOS

ya sea por medio de la elección de la técnica anestésica, o mediante el uso de agentes farmacológicos; sin embargo cuando estos síntomas ya se han presentado, el objetivo principal es minimizar las molestias del paciente.

- METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

Las náuseas y los vómitos son una secuela indeseable y desagradable durante la etapa de

- TECNICA DE RECOLECCION DE DATOS

en pacientes adultos sobre todo después de la anestesia general. Las náuseas y vómito constituyen unos de los efectos adversos más frecuentes de este periodo, con una incidencia de hasta 70% en

- RESULTADOS

populaciones de riesgo. Además de ser considerada por los pacientes una de las experiencias asociadas a la cirugía más desagradables, puede resultar en complicaciones quirúrgicas y

- CONCLUSIONES

de recuperación anestésica, incrementando los costos del tratamiento.

Un tercio de los pacientes quirúrgicos que son sometidos a anestesia si no son tratados

- ANEXOS

de náuseas o vómitos en el periodo postoperatorio

Las náuseas y los vómitos postoperatorios representan serios problemas para los pacientes que se someten a procedimientos anestésico - quirúrgicos. La frecuencia de vómitos

- BIBLIOGRAFIA

postoperatorios está influenciada por varios factores, siendo más frecuente en los pacientes jóvenes y en los pacientes pediátricos; las mujeres tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de experimentar náuseas y vómitos en el postoperatorio con relación a los varones.

PROFILAXIS DE NAUSEAS Y VOMITOS POSTOPERATORIOS CON ONDANSETRON VERSUS METOCLOPRAMIDA MAS RANITIDINA

1.- INTRODUCCION.

Por mucho tiempo, los anestesiólogos se han enfrentado con las náuseas y el vómito, eventos que han sido reconocidos como dos de los principales problemas asociados con el periodo postoperatorio inmediato.

Lo ideal es su prevención, ya sea por medio de la elección de la técnica anestésica, o mediante el uso de agentes farmacológicos; sin embargo cuando estos síntomas ya se han presentado, el objetivo principal es minimizar las molestias del paciente.

Las náuseas y los vómitos son una secuela indeseable y desagradable durante la etapa de recuperación anestésica, observándose con una frecuencia de 20 a 50 % en pacientes adultos sobre todo después de la anestesia general. Las náuseas y vómitos constituyen unos de los efectos adversos más frecuentes de este periodo, con una incidencia de hasta 70% en poblaciones de riesgo. Además de ser considerada por los pacientes una de las experiencias asociadas a la cirugía más desagradables, puede resultar en complicaciones quirúrgicas y prolongar la estancia en la unidad de recuperación anestésica, incrementando los costos del tratamiento. ^(1,3,4)

Un tercio de los pacientes quirúrgicos que son sometidos a anestesia si no son tratados presentan náuseas vómitos o ambos en el periodo postoperatorio

Las náuseas y los vómitos postoperatorios representan serios problemas para los pacientes que se someten a procedimientos anestésico - quirúrgicos. La frecuencia de vómitos postoperatorios está influenciada por varios factores, siendo más frecuente en los pacientes jóvenes y en los pacientes pediátricos; las mujeres tienen de 2 a 4 veces más probabilidades de experimentar náuseas y vómitos en el postoperatorio con relación a los varones ^(7,8,11,12).

También es más frecuente en los pacientes obesos, se dice que una causa probable puede ser la dificultad para establecer una vía aérea, lo que ocasiona una mayor incidencia de insuflación gástrica durante la ventilación manual con mascarilla oro nasal^(9, 10, 11).

Con la administración de la anestesia general, sobre todo si se utilizan narcóticos para la inducción o el mantenimiento aumenta la incidencia de náuseas y vómitos en el periodo postoperatorio^(11, 12, 13, 14, 15).

En los adultos se ha reportado una mayor incidencia después de procedimientos gastrointestinales, cirugía abdominal, cirugía otológica, oftálmica y laparoscopia, así como después de dilatación cervical y legrado uterino instrumental^(7, 11, 16).

Otros autores reportan que la incidencia de náuseas y vómitos postoperatorios llega a ser hasta de 92% y representan un riesgo potencial para desarrollar complicaciones como deshidratación, desequilibrio electrolítico, hipertensión venosa, dehiscencia de la herida quirúrgica, etc.^(8, 13).

La complicación más temida, con una mortalidad que va de 30 a 70 % es el Síndrome de Mendelson, que es una neumonitis causada por la aspiración del contenido gástrico a la tráquea, los bronquios y las vías aéreas inferiores⁽¹⁶⁾.

Los pacientes con náuseas y vómitos suelen permanecer 50% más del tiempo en la sala de recuperación, que aquellos que no presentan esta complicación; alterándose así el flujo de pacientes en el hospital. Además el paciente queda con una experiencia desagradable del procedimiento anestésico quirúrgico^(7, 11).

2.- JUSTIFICACION.

La aparición de náuseas y vómitos en el postoperatorio es la mayor causa de retraso en el alta hospitalaria en cirugía y una de las causas, junto con la hemorragia postoperatoria, determinantes de la mayor causa de reinternación.

Si bien no se ha podido erradicar la incidencia de esta desagradable complicación, mucho se ha mejorado mediante el uso de técnicas en exclusiva intravenosas o con muy baja dosis de inhalantes.

El propofol es un fármaco que combina los beneficios de rápida reversión con una acción antiemética reconocida. Para disminuir el dolor que la inyección de propofol puede provocar en el sitio de inyección, se sugiere el uso relacionado de bajas dosis de metoclopramida, parecería ser esta una buena combinación para la inducción anestésica destinada al control de los vómitos y náuseas postoperatorios.

También se ha sostenido la utilidad de la dexametazona para la profilaxis de náuseas y vómitos postoperatorios como coadyuvante de la analgesia.

El uso de un antiemético potente como el ondansetron, en razón de su alto costo, debe ser reservado a los casos de difícil tratamiento; el droperidol, un eficaz antiemético, utilizado también en premedicación anestésica, en razón de su acción neuroléptica, ha dejado de producirse porque se le han incriminado alargamientos del QT y arritmias fatales. ⁽⁴⁾

La premedicación con bajas dosis de opioides de acción corta (fentanil, sufentanil y alfentanil) no incrementa la aparición de vómitos postoperatorios contribuyendo por el contrario a su profilaxis.

Se ha visto que la administración de ciertos antieméticos, como la metoclopramida, droperidol o la dexametazona, en monodosis, en cuanto a su efectividad han tenido poco efecto en el control de la náuseas y vómitos posquirúrgicos comparando con el ondansetron, por lo que se plantea la asociación de metoclopramida mas ranitidina para mejorar la efectividad antiemética reportado así en varios estudios.