



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO
CAJA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL OBRERO N° 2**



"ANESTESIA MIXTA PARA CIRUGIA ABDOMINAL"

**Autor: Dr. Jhonny E. Cardona Vargas
Residente III de Anestesiología**

**Tutor: Dr. José Luis Orsolini Campana
Jefe de Anestesiología C.N.S.
Docente de Postgrado U.M.S.S**

**Dr. Lino Loayza Castro
Jefe de Enseñanza - Anestesiología C.N.S.
Docente de Postgrado U.M.S.S.**

Cochabamba - Bolivia

ANESTESIA MIXTA PARA CIRUGIA ABDOMINAL

INDICE

Resúmen.....	Pg. 2
Introducción.....	Pg. 4
Marco teórico.....	Pg. 6
Objetivos.....	Pg. 19
Material y método.....	Pg. 20
Realización.....	Pg. 22
Resultados.....	Pg. 24
Análisis y Discusión.....	Pg. 33
Conclusiones.....	Pg. 35
Recomendaciones.....	Pg. 36
Anexo.....	Pg. 37
Bibliografía.....	Pg. 38

RESUMEN

La anestesia mixta se refiere a la ejecución de una técnica regional mas anestesia general ligera, de esta forma se provee la anestesia quirúrgica con la técnica regional y se garantiza la protección de la vía aérea, con el beneficio de una recuperación anestésica rápida y supresión del dolor posquirúrgico mediante la administración de anestésicos locales y opioides a nivel peridural.

Se realizó un estudio clínico, descriptivo, prospectivo, longitudinal y controlado en el Hospital Obrero N° 2 de la Caja Nacional de Salud en los meses de diciembre del 2006 y enero del 2007.

El universo del estudio lo conformaron todos los pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente por cirugía abdominal que cumplieron con los criterios de inclusión.

Se estudiaron 16 pacientes. La edad promedio fue de 51,5 años, el sexo femenino predominó con 14 pacientes.

El estado físico ASA-II fue el que predominó con 14 pacientes y con ASA-III tuvimos 2 pacientes.

En cuanto a los cambios hemodinámicos se observó tendencia a la hipotensión en la posinducción y luego la PAM se mantuvo dentro de rango normal.

Las cirugías mas frecuentes fueron: histerectomías 12 pacientes, colecistectomías mas exploración de vías biliares 2 pacientes y reconstrucción del transito intestinal 2 pacientes.

De acuerdo a la escala subjetiva verbal de evaluación del dolor, en sala de recuperación el dolor fue leve, a la hora y a las 24 horas el dolor fue de leve a moderado.

Entre las complicaciones durante la colocación del catéter peridural en 1 paciente no se pudo colocar el catéter y se busco otro espacio, en otro paciente se aspiró sangre y se recolocó el catéter. Después de la inducción 4 pacientes presentaron hipotensión marcada y 1 paciente bradicardia. Después de la administración de la 1ª dosis de analgesia 3 pacientes presentaron nauseas y vómitos, 3 pacientes prurito y 1 paciente presento depresión respiratoria.

Palabras claves

Anestesia mixta – dolor – cambios hemodinámicos

INTRODUCCION

Desde mediados del siglo XX, son conocidas las repercusiones negativas que la Anestesia General Balanceada produce en el organismo humano y sus sistemas biológicos en pacientes con cirugía mayor complicada, como por ejemplo: la disminución de la adaptabilidad pulmonar postoperatoria, el aumento de la resistencia de las vías aéreas, dificultad respiratoria, hipoxia, dolor postoperatorio intenso, así como también el uso de grandes dosis de drogas anestésicas, tanto intravenosas como las inhaladas, que repercuten en la evolución clínica del paciente operado.

Estas reacciones adversas, en adición a la injuria quirúrgica han obligado a buscar alternativas para mejorar las condiciones de los pacientes por las complicaciones derivadas del tiempo operatorio prolongado, y respuestas orgánicas no deseadas por el dolor postoperatorio.

Existen técnicas anestésicas alternativas a la Anestesia General Balanceada que atenúen o eviten estas alteraciones, siendo una de ellas la Anestesia Mixta.

La Anestesia Mixta como técnica, permite manejar el dolor postoperatorio más adecuadamente. Se considera que este tipo de dolor, es muy relevante ya que deja una experiencia desagradable en el paciente y el médico tratante. Ella permite manejar el dolor postoperatorio y obtener una mejor evolución clínica del paciente.

Dado que en el Hospital Obrero N° 2 de la C.N.S. las intervenciones quirúrgicas abdominales son frecuentes y tomando en cuenta que estas intervenciones quirúrgicas son prolongadas, y por ende, con mayor exposición a las drogas anestésicas y reacciones adversas; es necesario implementar un protocolo anestésico que disminuya el uso de estas drogas anestésicas endovenosas e inhalatorias y de esta manera, disminuir el tiempo de recuperación de los pacientes, con un mejor control de la analgesia postquirúrgica, además de reducir los gastos peri-operatorios, en comparación con la Anestesia General Balanceada que es la técnica que utilizamos mas frecuentemente.

Anestesia Mixta es una técnica anestésica en otros países, con un rango de seguridad alto y actualmente tiene mayor aceptación en nuestro país, debido a que la anestesia general mas la colocación de catéter peridural, permite otorgar al paciente una anestesia adecuada y disminuir los costos en el control del dolor postoperatorio.

Siendo la Anestesia Mixta una alternativa anestésica para este tipo de intervenciones quirúrgicas realizamos el presente estudio para comprobar su utilidad, y su relevancia dentro de nuestra práctica anestésica diaria.