

**DEPARTAMENTO DE POSGRADO
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
CAJA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL OBRERO N° 2
RESIDENCIA DE ANESTESIOLOGÍA**

**TIOPENTAL Vs. PROPOFOL EN PACIENTES
AMBULATORIOS SOMETIDOS A REDUCCIÓN
ORTOPÉDICA**

AUTOR: DR. ROGER CHUNGARA ROSSO

RESIDENTE DE 1er. AÑO

TUTOR: DR. LINO LOAYZA

FECHA: 6/02/09

COCHABAMBA – BOLIVIA

INDICE

| | | |
|-----|----------------------------|---------|
| 1. | RESUMEN | PAG. 1 |
| 2. | INTRODUCCION | PAG. 3 |
| 3. | PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | PAG. 3 |
| 4. | JUSTIFICACION | PAG. 5 |
| 5. | OBJETIVO GENERAL | PAG. 7 |
| 6. | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | PAG. 7 |
| 7. | HIPOTESIS | PAG. 8 |
| 8. | DISEÑO METODOLOGICO | PAG. 8 |
| 9. | MARCO TEORICO | PAG. 9 |
| 10. | PROPOFOL | PAG. 9 |
| 11. | TIOPENTAL | PAG. 16 |
| 12. | MATERIALES Y METODOS | PAG. 20 |
| 13. | RESULTADOS | PAG. 23 |

RESUMEN

Determinar las propiedades anestésicas como los cambios hemodinámicos (frecuencia cardíaca y tensión arterial sistólica, diastólica media), el tiempo se determinó también la dosis total usada de cada agente anestésico, las dosis adicionales usadas, el tiempo de apnea, el tiempo diferencial en la recuperación de los pacientes, identificando variables sobre este concepto con el uso de Tiopental versus Propofol en pacientes ambulatorios clasificados como ASA I y II programados en el HOSPITAL OBRERO N° 2 DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD para realizarles reducciones ortopédicas cerradas traumatológicas.

Metodología: experimento clínico aleatorizado controlado con muestreo secuencial por conveniencia. Se dividió en dos grupos, en el primero se realizó inducción anestésica con Tiopental Sódico (5 mg/kg) y el segundo con Propofol (2 mg/kg), para evitar sesgos se estandarizó la técnica de anestesia. Se midieron los cambios hemodinámicos (frecuencia cardíaca, tensión arterial sistólica, diastólica media) realizándose un promedio de las tres primeras mediciones (T0) las cuales fueron previo a la anestesia y con la administración como fármaco previo a la anestesia, posteriormente se realizó la medición al instante inmediato posterior a la administración del inductor y 3 minutos después del mismo, después a los 5 minutos del mismo y posteriormente a la conclusión del procedimiento, se promedió la

dosis total requerida de los anestésicos para cada uno de los procedimientos, el número de dosis adicionales, además del tiempo de apnea de cada uno de los inductores, el tiempo hasta que el paciente abre los ojos, hasta que logra sentarse, caminar y el momento en que se retira de la institución.

Resultados: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en los parámetros hemodinámicos medidos, si se observó que el Propofol ofrece mejores características en cuanto a la recuperación de los pacientes además de que con este inductor se requiere menos antieméticos y analgésicos, siendo el Propofol más conveniente para pacientes ambulatorios que se someten a reducciones cerradas ortopédicas.

TIOPENTAL VS. PROPOFOL EN PACIENTES AMBULATORIOS

SOMETIDOS A REDUCCION ORTOPEDICA

INTRODUCCION.

A partir de la década de 1960 se desarrollaron las primeras unidades de cirugía Ambulatoria que se establecieron rápidamente en todo el mundo, en las ultimas décadas la cirugía ambulatoria ha experimentado un crecimiento importante que ha permitido la realización de procedimientos menores sin problemas durante el transoperatorio y el postoperatorio, particularmente en las reducciones traumatológicas (fractura de colles, luxación de hombro y cadera), en pacientes sin patología asociada.

Este crecimiento acelerado se ha debido principalmente al desarrollo de mejores técnicas quirúrgicas y anestésicas, también se ha debido al descubrimiento de nuevos fármacos anestésicos, analgésicas potentes de acción rápida y relajante musculares de acción más corta, factores que ha permitido la realización de procedimientos quirúrgicos cortos con relativa seguridad.

Una gran mayoría de los pacientes tratados en cirugía ambulatoria se clasifican como estado físico ASA I o II, los cuales serán sometidos a procedimientos quirúrgicos cortos bajo anestesia general endovenosa con fines diagnósticos o terapéuticos.

El manejo anestésico de los pacientes que van a cirugía, requiere mantener presiones de perfusión adecuadas, minimizando el estrés cardiaco y la respuesta simpática; la elección de los medicamentos durante la inducción anestésica tiene un gran impacto sobre la respuesta que se puede generar.

Uno de los intervalos de la anestesia general durante los cuales se presenta episodios de hipotensión en forma prevalente es el periodo después de la inducción anestésica y antes de iniciar el estímulo quirúrgico. Hasta hace algunos años, los barbitúricos de acción corta, como el metohexital y el **tiopental**, fueron la elección como agentes inductores.

Recientemente, el **propofol** ha desplazado a los barbitúricos, especialmente en condiciones de cirugía ambulatoria, por su rápido metabolismo y según algunos autores por la mayor estabilidad hemodinámica de los pacientes.

Existe información controversial **sobre** la estabilidad cardiovascular de este último fármaco, además de estar asociado a otros efectos adversos como dolor en el sitio de la inyección; encontrándose asociación en algunos estudios a más episodios de hipotensión, bradicardia y depresión miocárdica durante la inducción

Por lo tanto el paciente ambulatorio que requiere anestesia general presenta un perfil muy particular en cuanto a sus características y requerimientos. Sin embargo, los requerimientos de la técnica anestésica en estos pacientes son similares en ambos casos.