

17202
2ej 9

ETOMIDATO NALBUFINA EN PROCEDIMIENTOS CORTOS.

DRA: SONIA DEL CARMEN CANEPA BERTOLINI.

DRA: MARIA LUISA ORTEGA

I. S. S. S. T. E.

DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA.

VOBO
[Handwritten signatures]

HOSPITAL REGIONAL., " LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS ".

AV. UNIVERSIDAD # 1321.

COL. FLORIDA.

MEXICO, D. F.

ENERO 1988.

NEGRO ED VITAE
TESIS CON
SALA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

RESUMEN

Se analizaron los resultados de 30 procedimientos anestésicos endovenosos con Etomidato en pacientes con A.S.A. II, para procedimientos ginecoobstétricos de corta duración, con una duración de tiempo de 5-15 minutos.

Se monitorizó: Tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, dolor en el sitio de aplicación presencia de mioclonias y analgesia residual.

Se observó estabilidad hemodinámica en el transpostanestesia, disminución en el sitio de aplicación 76%, disminución en la presencia de mioclonias 90% analgesia postoperatoria residual 100%, observandose también potencialización del efecto hipnótico del Etomidato.

Siendo el promedio de la valoración de Aldrete al salir del quirófano de 9 .

SUMMARY

The results of 30 endovenous anesthetic procedures with Etomidate in patients with A.S.A. II, for gynecobstetric short time period procedures with a span of 5 to 15 minutes, were evaluated.

Arterial blood pressure, cardiac rate, respiratory rate, pain in the site of application, presence of myoclonics, and residual analgesia, were monitored.

We observed haemodynamic stability in the trans and post-anesthetic period, lessening of pain in the application site in 76%, a decrease of myoclonics in 90%, residual post-operative analgesia in 100%, and also potentialized hypnotic effect of Etomidate.

Average Aldrete's scoring for all patients out of the operating room was 9.

INTRODUCCION

Una de las tendencias actuales en los procedimientos de anestesia general es eliminar en lo posible los factores contribuyentes a la contaminación del ambiente quirúrgico por anestésicos volátiles que al ser inhalados en forma crónica conllevan a contraer enfermedades profesionales.

El empleo de anestésicos endovenosos y analgesicos es la solución a la problemática anteriormente expuesta, evitando así la contaminación del recinto quirúrgico.

Es hasta 1971 cuando Janssen logra la síntesis del Etomidato, que si no es inocuo del todo, tiene algunas ventajas como agente inductor y -- como anestésico único en procedimientos cortos, Además de brindarnos estabilidad cardiovascular, no depresor respiratorio, no histaminogéneo y de fácil degradación en el organismo.

El Etomidato es un hipnótico potente con mas amplio margen de seguridad que el tiopental, propofol y metohexital.

El objetivo del presente estudio es hallar la medicación adecuada para prevenir los efectos colaterales del Etomidato como son mioclonias, dolor en el sitio de aplicación y además proporcionar analgesia residual a las pacientes.

MATERIAL Y METODOS .

Se estudiaron 30 pacientes del sexo femenino de 20 a 50 años de edad y un peso promedio de 60 ± 25 y con una clasificación de la A.S.A. UIIA. Los procedimientos quirúrgicos incluyeron; procedimientos obstétricos cortos (Legrado, revisión de cavidad uterina, toma de biopsia, etc.). Previa autorización del Servicio de Anestesiología y de el Comité de Investigación del I.S.S.S.T.E. Hospital Regional " Adolfo López ----- Mateos " .

El manejo anestésicos de estos pacientes fué de la siguiente manera: Medicación preanestésica; sulfato de atropina a razón de 10 mg/Kg, diazepam a razón de 100 mcg/Kg; esto se efectuó 10 minutos previos al acto quirúrgico, por vía endovenosa. La inducción y mantenimiento de la anestesia se realizó con ETOMIDATO a dosis de 200 mcg/Kg.

Los parámetros a medir fueron: Tensión Arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria; a su ingreso, en el transoperatorio y en su egreso, dolor en el sitio de aplicación, presencia o ausencia de mioclonías y analgesia residual.

5 Pacientes presentaban antecedentes de hipertensión arterial sistémica (en control), 5 refirieron ser alérgicos a la penicilina y 20 no presentaron ningún antecedente de importancia.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos despues de aplicar - la medicación anestésica 10 minutos previos al - acto quirúrgico fueron:

No se observaron cambios hemodinámicos importantes antes, durante y posterior al acto quirúrgico, la presión arterial media fué: antes de 94 ± 8 durante 95 ± 11 y posterior 96 ± 26 ; la frecuencia cardiaca fué antes 80 ± 8 , durante 98 ± 12 y posterior 100 ± 12 ; en la frecuencia respiratoria no se observaron cambios significativos. La presencia de dolor en el sitio de aplicación fué de un 23 %, la incidencia de mioclonias fué de un 10 %; Se observó analgesia residual en un 100 % .

El tiempo quirúrgico fué el mínimo de 5 minutos y el máximo de 15 minutos. El tiempo anestésico se mantuvo en un rango de 11 ± 2 .

La dosis media del Etomidato fue de 15 ± 11 mg.

EDAD	No. CASOS
20 - 29 años	12
30 - 39 años	15
40 - 50 años	3
Total	30

Fig. No. 1

FIGURA No. 1

**Incidencia de la edad de acuerdo
al número de casos estudiados.**

PARAMETROS	ANTES	DURANTE	POSTERIOR
T.A.M.	94 \pm 8	95 \pm 11	96 \pm 26
F.C.M.	80 \pm 8	98 \pm 12	100 \pm 12
F.R.M.	20 \pm 8	22 \pm 2	23 \pm 4

FIG. No. 2

FIGURA No. 2

CAMBIOS HEMODINAMICOS

La presión arterial media, frecuencia cardiaca media evaluados comparativamente antes, durante y posterior al - acto quirurgico; así como tambien la frecuencia respiratoria.

Presencia de mio-
clonias.

10 %

Dolor en el sitio
de aplicación.

23 %

FIG. No. 3

FIGURA No. 3

**Incidencia de efectos colaterales
de acuerdo al % de casos estudia-
dos y la analgesia residual obte-
nida con la medicación utilizada.**

DISCUSION:

En el presente estudio observamos que la asociación en la medicación con diazepam, nalbufina a dosis mínimas (100 mcg/Kg) proporcionó disminución en la incidencia de los efectos colaterales del etomidato (mioclonias y dolor en el sitio de aplicación).

Tambien se observó potencialización del efecto hipnotico del etomidato, ya que sabemos que este agente es de acción ultracorta (3-5 min)

Se observó buena estabilidad hemodinamica aún en las pacientes (5) que contaban con el antecedente de hipertensión arterial .

Se obtuvo buena analgesia residual en todas las pacientes, asi como un agradable despertar y cooperación de las pacientes al pasarse a su cama.

BIBLIOGRAFÍAS .

1. Aldrete J. Diacepinicos. Texto de Anestesiología Teórico Práctica, 1ª Edición, Salvat; pp 471-478 México 1986.
2. Arde J.R. Dose potency comparison of thiopental and Etomidate. Anesthesiology 63 (3) pp 286, Septiembre 1985.
3. Bayley P.L. Failure of Nalbuphine to antagonize Morphine induced respiratory depression. Anesthesiology 63 (3); pp 370 Septiembre 1985.
4. Dundee John. ETOMIDATO. Anestesia Intravenosa 1ª - Edición Salvat; pp 265-285 España 1979.
5. Duthie D.J. Effect of Induction of Anesthesia With Etomidate on Corticosteroid Synthesis in Man. Br. J. Anaesth 57; pp 156- 159 Octubre de 1985.
6. Fregen R.J. Acute Intravenous Premedication With Nalbu -- phine. Anesth Analg 56 pp 808-812 Diciembre de 1980.
7. Fregen R.J. Effects of Etomidate on Hormonal Responses - to Surgical Stress. Anesthesiology 61; pp 652-656 Noviembre 1984.
8. Gancher Stephen. Activation of Epileptogenic Activity by Etomidate. Anesthesiology 61 pp 616-618 Noviembre 1984.
9. Goodman y Gilman. Drogas antimuscarínicas. Las bases -- Farmacológicas de la Terapéutica. 7ª Edición Panamericana; pp 139-151, Argentina 1986.
10. Kenyon C.J. Comparison of the Effects of the Etomidate, Tiopentane and Propofol on Cortisol synthesis. Br.J. -- Anaesth 57; pp 509-511 Julio 1985.
11. Laughin Thomas. Prolonged Myoclonus after Etomidate Anesthesia. Anesth Analg 64; pp 80-82 Septiembre 1985.

12. Lees N. W. Two-Stage Infusion of Etomidate for the induction and maintenance of Anesthesia. Br. J. Anaesth 56; pp 1239-1242 Agosto 1984.
13. Leiman B.C. Neurolept Anaesthesia Using Etomidate as the Hypnotic Agent. SAMJ 69; pp 29-31 Enero 1986.
14. Lumley Jean. Myoclonus after Etomidate Anesthesia. Anesth Analg 64; pp 1034 Marzo 1985.
15. Mehta M.P. Etomidate Anesthesia Inhibits the Cortisol Response to surgical Stress. Acta Anaesthesiolo Scand 29; pp 486-489 Abril 1985.
16. Nalda Felipe M.A. Farmacología de los Analgésicos Centrales Neuroleptoanalgesia a la Anestesia Analgesia. 2ª Edición Salvat, pp 41-68 México 1980-
17. Snow John. Medicación preanestésica. Manual de Anestesia 2ª Edición Salvat, pp 17-18 México 1984.