

11202



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

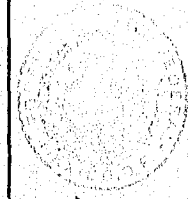
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO

SECTOR SALUD

27
20J

COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO: ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA

SECRETARIA DE SALUD
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA
SECRETARIA DE ECONOMIA



SECRETARIA DE ENSEÑANZA SUPERIOR

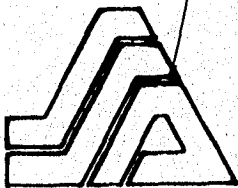
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
E S P E C I A L I S T A E N :

A N E S T E S I O L O G I A

P R E S E N T A :

DRA. MA. LUZ CHIRINO DANIEL



MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

TESIS CON FALLA 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.

11202



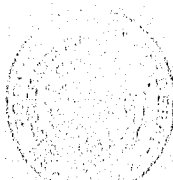
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
SECTOR SALUD

27
205

COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION
DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN EL
POSTOPERATORIO INMEDIATO: ANESTESIA
GENERAL vs ANESTESIA MIXTA

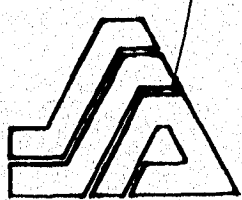
W. B. GARCIA DE MEXICO
SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE MEXICO



SECRETARIA DE SALUD

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
ESPECIALISTA EN:
A N E S T E S I O L O G I A
P R E S E N T A :
DRA. MA. LUZ CHIRINO DANIEL

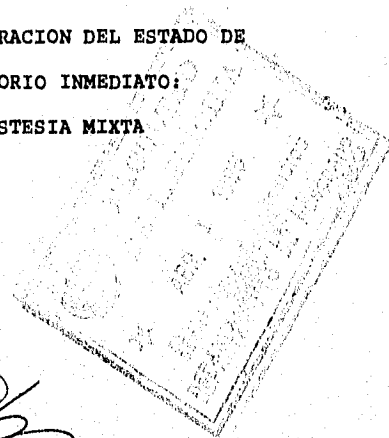


MEXICO, D. F.

1996

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE
CONCIENCIA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA

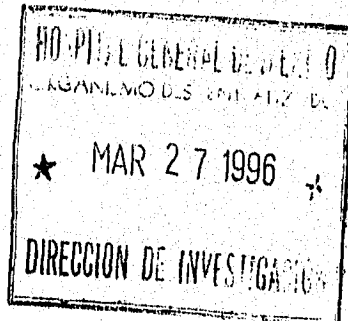


X.P.A. Quintana Reynoso

DR. SAMUEL QUINTANA REYNOSO
JEFE DEL SERVICIO DE ANESTESIOLOGIA

Alvarez

DR. JOSE C. ALVAREZ VEGA
TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ANESTESIOLOGIA
TUTOR DE TESIS



COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE
CONCIENCIA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO:
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA

ESTA TESIS FUE REGISTRADA EN EL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACION
CLINICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO. SS CON LA CLAVE:

DIC/95/203/03/128

DR. ANTONIO GONZALEZ CHAVEZ
JEFE DE LA DIVISION DE INVESTIGACION BASICA

I N D I C E

I.	INTRODUCCION.....	1
	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
	JUSTIFICACION.....	3
	HIPOTESIS.....	4
	OBJETIVOS.....	4
II.	MATERIAL Y METODOS.....	5
III.	RESULTADOS.....	8
IV.	DISCUSION.....	10
V.	CONCLUSION.....	11
	ANEXOS.....	12
	HOJAS DE DATOS Y GRAFICAS	
VI.	BIBLIOGRAFIA.....	13

RESUMEN

El propósito de este proyecto, fué comparar el tiempo de recuperación del estado de conciencia en el postoperatorio inmediato, como resultado de utilizar anestesia general contra anestesia mixta (general y epidural). Las pacientes fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos anestésicos: grupo 1 anestesia mixta y grupo 2 anestesia general. A ambos grupos se les instaló catéter epidural preoperatoriamente minutos antes de iniciar la cirugía; al grupo 2 se le dejó el catéter inerte hasta 10 minutos antes de terminar la cirugía para control de dolor postoperatorio. En el período postoperatorio se registraron las características de recuperación del estado de conciencia y sedación en tiempo mediante la escala visual análoga; se aplicó la prueba de cancelación de letras P (tanto en el preoperatorio, como en el postoperatorio), en intervalos de 30 minutos, durante 1 hora después de la anestesia. El tiempo anestésico y de extubación fué igual para ambos grupos. La prueba de cancelación de letras P fué mejor desarrollada por el grupo de anestesia mixta ($p < 0.05$), mientras que los errores (omisiones o cancelación de otras letras) no tuvieron diferencias estadísticamente significativas.

I. INTRODUCCION

La técnica mixta ha sido aplicada actualmente pensando en el manejo preventivo y control del dolor postoperatorio. Estudios recientes sugieren que el dolor postoperatorio amplifica la respuesta neuroendócrina producida por la cirugía, inclusive el dolor postoperatorio tiene un efecto adverso tanto en la función cardiopulmonar como inmunológica y posiblemente prolongue la recuperación de los pacientes (1). Shir et al (2), sugieren que la cirugía en humanos probablemente cause alteraciones en las propiedades de respuesta de las neuronas llamada sensibilización central y periférica, similar a la producida en animales de experimentación; resultando en amplificación y prolongación del dolor postoperatorio. Se utiliza la técnica mixta basados en el concepto analgesia preventiva, para reducir la sensibilización central causada después de daño tisular continuo, previniendo así el estímulo nociceptivo antes de entrar al sistema nervioso central usando anestésicos locales epidurales. (2)

La técnica mixta ofrece varias ventajas, entre ellas: facilita el manejo de dolor postoperatorio (1), disminuye los requerimientos anestésicos y analgésicas (2), disminuye la pérdida sanguínea intraoperatoria (3); disminuye la respuesta catabólica y la incidencia de eventos tromboembólicos (3), mejora el balance negativo de nitrógeno postoperatorio y aminora la respuesta metabólica y endócrina al trauma causado por la cirugía. (4)

Numerosos autores han estudiado la recuperación de la anestesia (5), donde encontramos cambios mentales causados por los agentes anestésicos, así como cambios fisiológicos, además de otros factores presentes como son estrés mental y enfermedad física. En orden a considerar para medir la función cerebral postoperatoria, se ha usado la prueba fisiológica del electroencefalograma; que detecta estados de despierto o sueño basándose en un concepto neurofisiológico de susceptibilidad selectiva de los agentes anestésicos a las multisinápsis del sistema reticular.

Más adelante otros trabajos mostraron que los agentes inhalatorios se pueden clasificar por sus diferentes efectos en la actividad cortical y subcortical, y que algunos de estos efectos incrementan la actividad; sin embargo la anestesia no sólo se relaciona con cambios corticales y subcorticales (5). La anestesia con agentes como fentanil y droperidol está asociada a cambios mínimos eléctricos en la función cortical; por lo que es difícil explicar en terminos de sólo actividad eléctrica alteraciones como: desvelo, somnolencia, sueño profundo o paradójico; ya que estos estados pueden ser causados o influidos tanto por enfermedad de privación o por anestesia, y probablemente por cambios en el nivel neurohumoral (5). Otra forma de evaluar la calidad de recuperación anestésica es midiendo la función mental en el postoperatorio, utilizando pruebas simples de rendimiento con papel y lápiz para determinar el estado de recuperación anestésica de los pacientes. (6).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La elección de una técnica anestésica, así como de los agentes anestésicos empleados en ella, giran en torno de las características de cada paciente, cirugía planeada, sitio y duración aproximada de la misma, electiva o de urgencia, habilidad del cirujano, etc. esperando siempre el máximo beneficio para el paciente. Mencionamos que la combinación de anestesia epidural y general, trae consigo numerosas ventajas, sin restar por supuesto las posibles complicaciones inherentes a cada técnica; concluyendo por lo tanto que el riesgo es menor que los beneficios que se obtienen.

Este estudio tiene el propósito de comparar el tiempo de recuperación del estado de conciencia entre anestesia general y anestesia combinada. Evaluando el tiempo transcurrido entre el fin de la administración del anestésico inhalatorio y la extubación del paciente, así como el tiempo de recuperación de la función mental y del estado de conciencia posterior a la extubación, ésto último con pruebas simples de rendimiento con papel y lápiz, con el objeto de evaluar las dos técnicas.

JUSTIFICACION

Este trabajo se efectúa con la finalidad de conocer con que técnica anestésica el paciente recupera su estado de conciencia en el menor tiempo posible; aprovechando además las ventajas ya descritas de utilizar una técnica mixta, en beneficio de ellos. Nosotros esperamos encontrar un acortamiento en la recuperación del estado de conciencia, utilizando la técnica mixta, que

traería como resultado una menor estancia en la sala de recuperación y en algunos casos hospitalaria; pudiendo ser a su vez que además de acortar la estancia en la sala de recuperación, sala de cuidados intensivos postquirúrgicos u hospitalaria, se refleje en un decremento en la morbilidad postoperatoria.

HIPOTESIS

La anestesia epidural en combinación con anestesia general, acortará el período de recuperación de la conciencia, cuando se compara con pacientes operados sólo bajo anestesia general.

OBJETIVOS

- Comparar el tiempo de recuperación del estado de conciencia en el postoperatorio inmediato, como resultado de utilizar anestesia general vs anestesia mixta.
- Mostrar que disminuye el tiempo de recuperación de la conciencia en el postoperatorio inmediato utilizando técnica mixta.

II. MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron 56 pacientes femeninas programadas para cirugía abdominal de la Unidad de Oncología del Hospital General de México, de las cuales la mitad se integró al grupo 1, recibiendo anestesia mixta, y la otra al grupo 2, recibiendo anestesia general.

Las pacientes fueron ASA, I-III femenino, programado para cirugía electiva abdominal; edad de 18 a 70 años, con exámenes preoperatorios dentro de límites normales; que hayan dado un permiso informado de forma oral o escrita. Sin patología agregada ni embarazo.

VARIABLES:

Edad, peso, talla, historia clínica completa, indicación para la cirugía y medicación concomitante; medición del estado de conciencia pre y postoperatoria de acuerdo a orientación, atención y grado de sedación en relación a tiempo; utilizando la carta de cancelación de las letras "P".

PROCEDIMIENTO

Se obtuvo el consentimiento por escrito de las pacientes programadas para cirugía abdominal, asignadas aleatoriamente a uno de los dos grupos anestésicos: grupo 1 anestesia mixta; grupo 2 anestesia general. La medicación preanestésica, se substituyó con una buena relación médico-paciente. En la valoración preanestésica nos dimos cuenta de cuál es el contenido de la conciencia en cada momento por las expresiones y manifestaciones del examinado, que nos informaron de los temas que ocupan su actividad mental. En cuanto al nivel o a la claridad de la concien-

cia, quedó de manifiesto por la mayor o menor exactitud con que el sujeto captó la realidad.

Se aplicó la prueba de cancelación de las letras "P" (precisión y rapidez) tomándose los resultados como valores de base. La carta de cancelación de las letras "P", consiste en presentar al paciente una hoja que contiene 58 líneas, cada una con 36 letras del alfabeto se le pide que tache las letras "P" posibles, leyendo de izquierda a derecha y hacia abajo en un tiempo límite de 3 minutos, a ningún paciente se le administró medicación preanestésica para no ver afectados los tiempos de recuperación, se utilizó una hoja diferente para cada tiempo de evaluación; el número de líneas revisadas en 3 minutos se registró en cada tiempo de evaluación, comparando la rapidez y completación de la prueba; la omisión de cada letra P se contó como un error y tachar otra letra como dos (5,6,7).

Monitorización: presión arterial no invasiva, frecuencia cardíaca, trazo ECG DII continuo, oximetría de pulso, sonda urinaria.

GRUPO I: anestesia epidural en combinación con anestesia general bloqueo peridural (BPD), inserción del catéter epidural en el espacio T11-T12, antes de la inducción anestésica, utilizando lidocaína al 2% con epinefrina 1:200,000. Anestesia General: fentanil inicial a dosis de 2 mcg/kg, la inducción con tiopental a dosis de 4-6 mg/kg; succinilcolina (0.5-1 mg/kg) para facilitar la intubación traqueal, mantenimiento con enflorano a distintas concentraciones, de acuerdo a requerimientos clínicos.

GRUPO II: Anestesia General: catéter epidural en el espacio T11-

T12, inherte antes de la inducción anestésica para control de dolor postoperatorio UNICAMENTE; administrándose anestésico local (mismo que al grupo I), minutos antes de finalizar la cirugía. La anestesia general fué con fentanil a dosis de 2 mcg/kg, inducción con tiopental a dosis de 4-6 mg/kg, succinilcolina (0.5-1 mg/kg) para facilitar la intubación traqueal, mantenimiento con bromuro de pancuronio en bolos a dosis de 100 mcg/kg y enflurano a distintas concentraciones, de acuerdo a requerimientos clínicos. Se tomó el tiempo desde que se suspende la administración del anestésico inhalatorio y se extuba al paciente, tomando a los 2,4,6 y 15 minutos postextubación: estado de conciencia del paciente y si responde a órdenes sencillas (levantar la mano, dar nombre, fecha de nacimiento, abrir ojos), grado de sedación; se aplicó la prueba de cancelación de las letras "P" a intervalos de 30 minutos desde la extubación, hasta una hora después de la anestesia. Se registró el tiempo anestésico y complicaciones.

III. RESULTADOS

El número de pacientes por grupo fué de 28, ya que 3 pacientes fueron excluidos durante el estudio; en el grupo I por bloqueo fallido en un caso y en otro por quedar acodado el catéter peridural, no pudiéndose administrar la dosis correspondiente. En el grupo II un paciente presentó sangrado transoperatorio mayor del 30%, pasando a la Terapia Médica Intensiva.

Datos demográficos: Los grupos fueron comparables en todos los aspectos excepto en la edad; el promedio de edad fué más alto en el grupo II (AGB), que en el grupo I (A Mixta). (Tabla I), habiendo una diferencia estadísticamente significativa con una $P < 0.05$.

En cuanto al tiempo anestésico y tiempo de extubación no se presentaron diferencias estadísticamente significativas (tabla I), el tiempo de respuesta a órdenes verbales fué menor en los pacientes manejados bajo anestesia general, presentándose diferencias estadísticamente significativas ($P < 0.05$) (Tabla I).

El grado de sedación fué significativamente más alto en los pacientes del grupo II (AGB) para una $P < 0.05$ (Tabla II, Gráfica 3).

El requerimiento de analgesia postoperatoria fué mayor en los pacientes del grupo II, y el ritmo de recuperación fué más rápido en los pacientes del Grupo I.

Para la prueba de cancelación de las letras P; no se encontraron diferencias al inicio del estudio, siendo el número de líneas completadas en el grupo I (Anestesia mixta) de 12 líneas contra 10 líneas del grupo II (AG). En el período postanestésico el

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

número de líneas completado se redujo en ambos grupos, regresando no en todos los casos a sus valores de base (Gráfica 1), habiendo diferencias estadísticamente significativa entre ambos grupos con una $P < 0.05$ en relación a los tiempos de lectura y aplicación de la prueba (30 y 60 min postanestésico).

El número de errores fué similar en ambos grupos en el período preanestésico: grupo I 7 errores y grupo II 7.5 errores, resultado no significativo. (Gráfica 2).

IV. DISCUSION

En el presente estudio se confirmó que la recuperación del estado de conciencia se alcanza más rápidamente en aquellos pacientes manejados bajo anestesia mixta en comparación con los manejados con general. La total inhabilidad del grupo de anestesia general para contestar la prueba de cancelación de las letras P, a los 30 min, indica una tendencia inicial de recuperación muy lenta en comparación a la anestesia mixta, sin embargo a los 60 minutos la prueba de cancelación de las letras P revela que fué mejorando la recuperación en ambos grupos, sin que por esto deje de ser más lenta en el grupo de anestesia general. Durante el desarrollo de la prueba de cancelación de las letras P, la tendencia del grupo de anestesia general fue a equivocarse un mayor número de veces que el grupo de anestesia mixta, pudiera explicarse con el mayor grado de sedación que presentó este grupo o por la poca sensibilización e indiferencia a la prueba.

La anestesia de algunas intervenciones quirúrgicas requiere de una rápida (8) recuperación del estado de conciencia. Esta recuperación rápida trae como resultado una menor estancia en la sala de recuperación y hospitalaria, y así también puede permitir atender un mayor número de pacientes.

V. CONCLUSION

La anestesia mixta ofrece al anesthesiologo una técnica satisfactoria, y su capacidad para provocar una rápida recuperación, ahorra tiempo y disminuye costos que beneficia tanto al personal de la sala de recuperación, hospital y pacientes, pues trae consigo una disminución en la estancia hospitalaria y morbilidad postoperatoria como reflejo de un acortamiento en la estancia de la sala de recuperación.

Además de las numerosas ventajas ya mencionadas anteriormente como son disminución de la incidencia de eventos tromboembólicos, control de dolor posoperatorio, disminución de los requerimientos anestésicos y analgésicos, disminución de la pérdida sanguínea intraoperatoria y atenuar la respuesta metabólica y endocrina entre otros.

A N E X O S

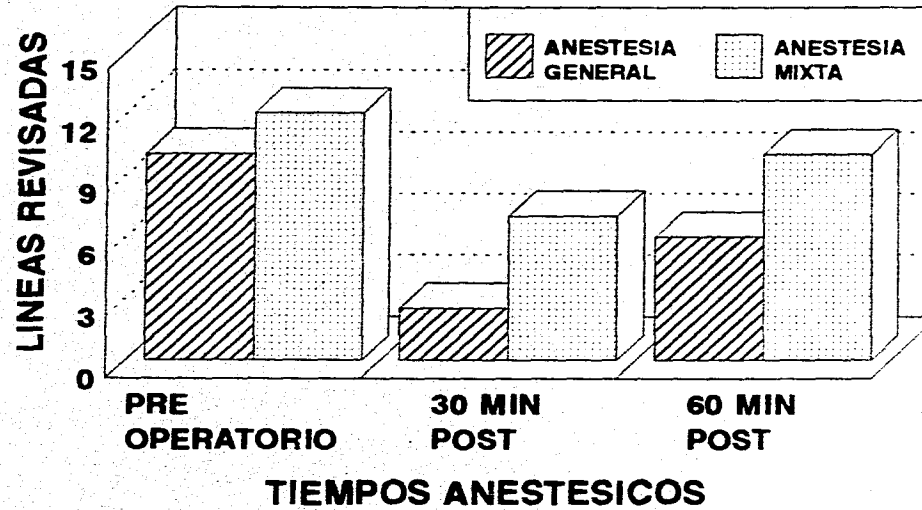
TABLA I. COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO: ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA

VARIABLES	ANESTESIA GENERAL	ANESTESIA MIXTA	P
EDAD	48 ± 12 AÑOS	39 ± 9	< 0.05
TALLA	1.51 ± .06 CMS	1.54 ± .07	NO SIG
PESO	61 ± 10 KILOS	64 ± 11	NO SIG
TIEMPO ANESTESICO	127 ± 36 MIN	133 ± 67	NO SIG
TIEMPO DE EXTUBACION	14 ± 5 MIN	12 ± 6	NO SIG
TIEMPO DE RESPUESTA A ORDENES VERBALES	10 ± 5 MIN	6 ± 4	< 0.05

**TABLA II. GRADO DE SEDACION
COMPARACION
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA**

TIEMPO	ANESTESIA GENERAL	ANESTESIA MIXTA	P
2 MINUTOS	4	3	< 0.05
4 MINUTOS	4	3	< 0.05
6 MINUTOS	4	2	< 0.05
15 MINUTOS	3	2	< 0.05

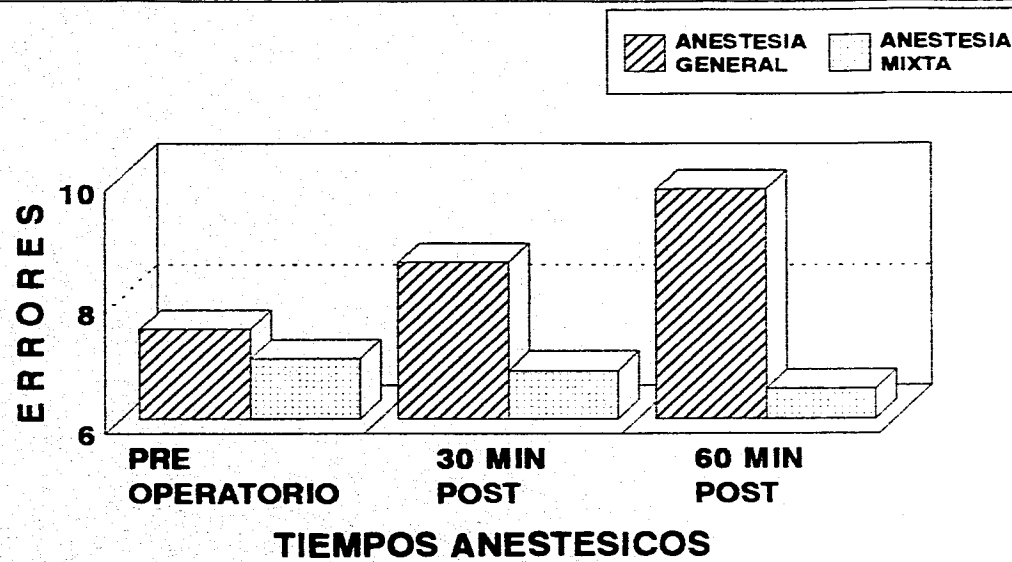
**PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P
LINEAS REVISADAS
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA**



$P < 0.05$

GRAFICA 1

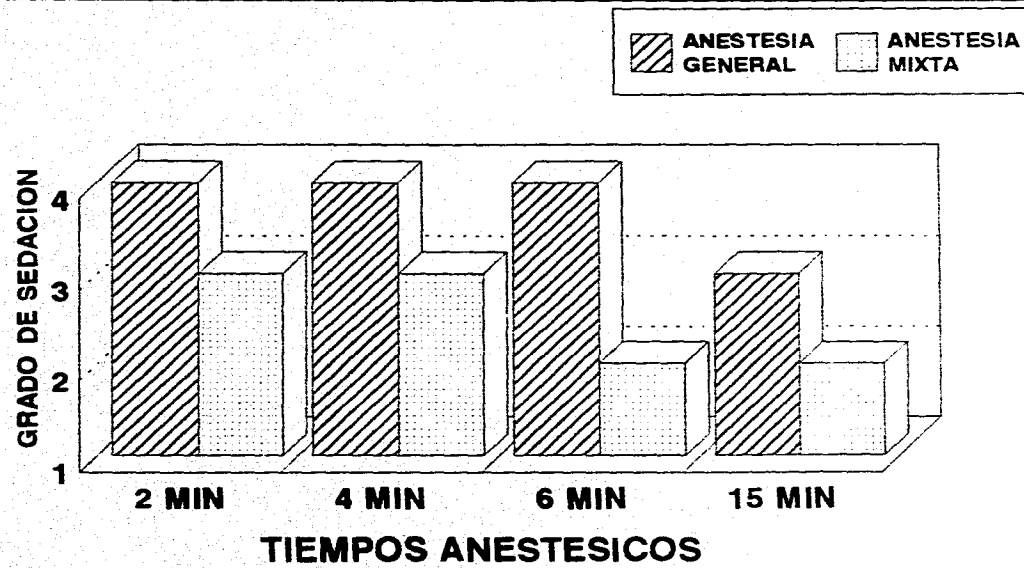
**PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P
ERRORES
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA**



NO SIGNIFICATIVO

GRAFICA 2

**PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P
GRADO DE SEDACION
ANESTESIA GENERAL vs ANESTESIA MIXTA**



P < 0.05

GRAFICA 3

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

FECHA _____

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO
DIRECCION DE INVESTIGACION
PRESENTE.

Yo _____, declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el estudio: " COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA, EN EL POSTOPERATORIO INMEDIATO: ANESTESIA GENERAL VS ANESTESIA MIXTA "

Habiéndoseme informado y notificado los riesgos y beneficios - que pueden repercutir en mi persona ambos procedimientos, por medio de la presente autorizo a los medicos del servicio de oncologia en el área de quirófano y hospitalización para la realización de dicho protocolo.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee. También -- que puedo solicitar información adicional acerca de los riesgos y beneficios de mi participación en este estudio. En caso de que -- decidiera retirarme, la atención que como paciente recibo en esta Institución no se verá afectada.

VOLUNTARIO

INVESTIGADOR

TESTIGO

TESTIGO

HOSPITAL GENERAL DE MEXICO.

" COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION DEL ESTADO DE CONCIENCIA EN -
EL POSTOPERATORIO INMEDIATO: ANESTESIA GENERAL VS ANESTESIA MIXTA "

PRE-ESTUDIO: DATOS DEL PACIENTE	GRUPO _____
Paciente No. _____	No de exp. _____
Nombre _____	Dx de ingreso _____
Edad _____	Cx programada _____
F.nac. _____	
Talla _____	
Peso _____	

PRE-ESTUDIO: APLICACION DE LA PBA. DE CANCELACION DE LAS LETRAS P: SE
ANEXA FORMA.

POST-ESTUDIO	DURACION DE LA ANESTESIA: _____ min.
--------------	--------------------------------------

Tiempo de extubacion (min) _____
Min. postextubacion: 2' 4' 6' 15'

- Despierto
- Excitado
- No excitado
- Da su nombre
- Da su F. nac.
- Levanta su mano (cuando se le ordena)
- Tose (cuando se le ordena)
- Abre sus ojos
- Orientado

GRADO DE SEDACION 2' 4' 6' 15'

Grado I : ninguna somnolencia

Grado II: somnolencia ligera; despierto y hablando normal

Grado III: somnolencia moderada; despierto y hablando con dificultad

Grado IV : somnolencia fuerte; dormido tratando de contestar preguntas

Grado V : severa; dormido no coopera.

APLICACION DE LA PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P, A LOS 30 y 60
MIN. POSTEXTUBACION.

" COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION.....

PREANESTESICO :PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P

GRUPO

No DE LINEAS REVISADAS

No DE ERRORES

A P Q W I O A U Y X D P J N H R F C D P Z H X C J E W P A O R T Y U C L P M B V C
P O A U Y X D P J N H R F C D P Z H X C J E W P A O R T Y U C L P M B V C
M K J P V G Z A H T Y C P N F V C X X Z K L P O I Z F G H G B N C D E S I
U B V C X F R T G M N B J M O ! P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
T G H S G P F J M V B V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
C P I K P M N N H R Y U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
E H U I M N B H G Y T J G P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
O P H S E D R F J K L P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
Y V C B N M R U I G T O M N B D A Q U Y L P O I Z F G H G B N C D E S I
J K D B N J U K L H B G I U P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
K U N C X Z P H F R Z V B E D T R G F J K L P O I Z F G H G B N C D E S I
T S R I N P C A X F P O I U J H G O L P L B G T V V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
Q D S J E M K S U I U Y M N D G A L J A B N T V V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
G N P I F T T E S C P M P L B G T V V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
B H J N I M K O P P L B G T V V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
N R Y I P P I N N O K M L O E I X X K P P B V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
L N M J P F V P G T R I P P O I M N H L P V P O R G F P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
P O J P F R T P R I P P O I M N H L P V P O R G F P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
W D E S D F R T P R I P P O I M N H L P V P O R G F P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
P A S D F R T P R I P P O I M N H L P V P O R G F P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
U I J C N H B Y U O M N H L P V P O R G F P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
F L K J N U I D P A H G F G P J K P P B V P P N F W S D R X U I P P D S S A L P O I Z F G H G B N C D E S I
C P L D E F G V N B S G A H G P P O N J Y T D E A P P U Y J U Z I X C P D E B G M F R E W B M Q N T H S W F L A I O P L D C P M X F O L I H
T R O I P L K P W S G A H G P P O N J Y T D E A P P U Y J U Z I X C P D E B G M F R E W B M Q N T H S W F L A I O P L D C P M X F O L I H
P O I P L K P W S G A H G P P O N J Y T D E A P P U Y J U Z I X C P D E B G M F R E W B M Q N T H S W F L A I O P L D C P M X F O L I H
W S D R T P P O T Y U I A G P P Q C R T S
E D C V F F A S A I A Q P P G G S W I W S A F
C B R S E A S A I A Q P P G G S W I W S A F
N Y T P E F F P P O S F
Y E P D R F F P P O S F
H W S P P I J U S F D P O T S W A P L E R

" COMPARACION DEL TIEMPO DE RECUPERACION.....

LOS 30 MIN.

POSTANESTESICO: PRUEBA DE CANCELACION DE LAS LETRAS P GRUPO _____

No DE LINEAS REVISADAS _____

No DE ERRORES _____

U I N P L M N P C D E F P H Y T G B P M N B V P C O X S W P M A A S S W X
P A S D D P A Q W L P A S L P A S D P P O W E P P A Z X C V U A W S D P E C F A A Z J Y T D C E
T R E D P P O P I U S P M B E A A P P J U T S X P K J H B G G P F A L L M O J J D P C L K P
I W P Q A L P Z P S P P E W A A P D F L D G G F B C B M P A S P O E T X X D R X I G V P R C V H
J S N S X Z N P P L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T Q W S P C T P L M E M P Q W M Q V J I O L D
C V B X C Z P P H Y G G F C R L D E R J A O G T Q W S P C T P L M E M P Q W M Q V J I O L D
J K I X C P U P H Y G G F C R L D E R J A O G T Q W S P C T P L M E M P Q W M Q V J I O L D
D A X C P U P H Y G G F C R L D E R J A O G T Q W S P C T P L M E M P Q W M Q V J I O L D
L R A Z X C V A L S P S L D L L P P F T Y R P M T R P S W Q A Z X S W P O E P E U Y F H G Z V
T Y X U H : O P L P L R E D S G K J K I J H B J P D X S J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
F A X Z : O P L P L R E D S G K J K I J H B J P D X S J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I K O M P P U J Y T R E D S G K J K I J H B J P D X S J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
V D H J P L O P J J U I H G E P K K O I A W H X D R F P A Z P L O C Y H S J I T R P O P M N P L
M N J P L O P J J U I H G E P K K O I A W H X D R F P A Z P L O C Y H S J I T R P O P M N P L
K M A H Y T G W E T J N B F G G P P Y P U O P I O M N P L K K M P P R T Y P P L K S X K M N B
P P I U Y T R E D S G K J K I J H B J P D X S J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
R M N C W X X P L R F D C V O P P P I O M N P L K K M P P R T Y P P L K S X K M N B
D A C H Y T G W E T J N B F G G P P Y P U O P I O M N P L K K M P P R T Y P P L K S X K M N B
N H J X P L R F D C V O P P P I O M N P L K K M P P R T Y P P L K S X K M N B
P A Z X C V A L S P S L D L L P P F T Y R P M T R P S W Q A Z X S W P O E P E U Y F H G Z V
Q U Y C V I O P L P L R E D S G K J K I J H B J P D X S J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I U Y H N R T U R A B V G Y T F C X K M P P R T Y P P L K S X K M N B
Y G V F N J O P O P L K K M P P R T Y P P L K S X K M N B
L K M F R J U A B V G Y T F C X K M P P R T Y P P L K S X K M N B
D S X A W Q E D R T A S P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I J A W Q E D R T A S P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
R B N J U D E R T A S P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
K N J U D E R T A S P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
P L M J M N H K K L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
P O M J M N H K K L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
G Y T F C X K M P P R T Y P P L K S X K M N B
P G Y T F C X K M P P R T Y P P L K S X K M N B
Z A X S D E S Y U I O J H K K L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
C A F R E R T P O I J H K K L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
Q W X C P U P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I J U H B Y G G F C R L D E R J A O G T
P P L P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
L M K I U Y B N J I M K O P J U A S D P M N B P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
P K I U H B N J I M K O P J U A S D P M N B P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
D F R J U B S X X S S E R E T U S O P L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
F S B W A S X X S S E R E T U S O P L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
T E R F Y H N M N J U I K E L O P W S E D P P L W P R P J H G T Y P M N G V B
E H I U P L K J P P P P I L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
U Y T R E U O I E T U D R G I R N O S D P P L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I U J P P Y U I O J H K K L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
I U O M N D J E T D R G I R N O S D P P L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
B G Y L O K M P I U Y T R E W Q T R F C D E R F V T G V J J I P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
F W X C D E P P L K J P P P P I L M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
K M N B P H Y G G F C R L D E R J A O G T
M N B P H Y G G F C R L D E R J A O G T
W S E D R T P P I U Y J U H B Y G G F C R L D E R J A O G T
V F R G T P P L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
T G V F P O K M L J K I U Y T R E W Q T R F C D E R F V T G V J J I P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
N K J F P L A M Z X H Y G T P R D E S P L M K I P I U Y T R P O L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
X Z S E F L A M Z X H Y G T P R D E S P L M K I P I U Y T R P O L K J P M N P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
M N H D C Y V G T E S D R P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
L K I U H Y G T E S D R P P H Y G G F C R L D E R J A O G T
P G T Y U I O P M N B V C D E F P H Y T G B P M N B V P C O X S W P E C F A A Z J Y T D C E

VI. REFERENCIAS

- 1.- De León-Casasola, Parker B, Lema M, Harrison P, Massey JRN: Posoperative epidural bupivacaine-morphine therapy. *Anesthesiology* 1994;81:368-375
- 2.- Yoram S, Raja SN, Steven FM: The effect of epidural versus general anesthesia on post operative pain and analgesic requirements in patients undergoing radical prostatectomy. *Anesthesiology* 1994;80:49-56
- 3.- Yeager PM, Glass DD, Nelf RN, Brinck-Johnsen T: Epidural anesthesia and analgesia in high-risk surgical patients. *Anesthesiology* 1987;66:729-736
- 4.- Hole A, Terjensen T, Breivik J: Epidural versus general anaesthesia for total HIP arthroplasty in Elderly patients. *Acta Anaesth Scand* 1980;24:279-287
- 5.- Drummond GB: The assessment of postoperative mental function. *Br J Anaesth* 1975;47:130-142
- 6.- Dixon RA, Thornton: Test of recovery from anaesthesia and sedation: intravenous diazepam in dentistry. *Brit J Anaesth* 1973;45:207-215
- 7.- Cashman JN, SJ Power: And evaluation of test of psychomotor function in assessing recovery following a brief anaesthetic. *Act Anaest Scand* 1987;33:693-697
- 8.- Ogg TW, Fischer HBJ, Bethune DW, Collis JM: Day case anaesthesia and memory. *Anaesthesia* 1979;34:784-789.

- 9.- Bond A, Lander M: The use of analogue scales in rating subjective feelings. Br J Med Psychol 1974;47:211-218
- 10.- Christopherson R, Beattie C, Frank SM, Norris EJ: Perioperative morbidity in patients randomized to epidural or general anesthesia for lower-extremity vascular surgery. Anesthesiology 1993;79:422-434
- 11.- Davis JMD, Tood Cohen I, McGowan F, Latta, K: Recovery characteristics of desflurane versus halothane for maintenance of anesthesia in pediatric ambulatory patients. Anesthesiology 1994;80:298-302
- 12.- Ghouri FA, Ramirez Ruiz MA, White FP: Effect of flumazenil on recovery after midazolam and propofol sedation. Anesthesiology 1994;81:333-339
- 13.- Graham SG, Aithenhead AR: A comparison between propofol and desflurane anesthesia for minor gynaecological laparoscopic surgery. Anaesthesia 1994;48:471-475
- 14.- Grove-White IG, Kelman GR: Critical flicker frequency after small doses of methohexitone, diazepam and sodium 4-hydroxybutyrate. Brit J Anaesth 1971;43:110-112
- 15.- Grove-White IG, Kelman GR: "Effect of methohexitone, diazepam and sodium 4-Hydroxybutyrate on short-term memory. Brit J Anaesth 1971;43:113-116
- 16.- Kain NZ, Gaal DJ, Kain TS, Yaeger DD: A first-pass cost analysis of propofol versus barbiturates for children undergoing magnetic resonance imaging. Anest Analg 1994;79:1102-1106

- 17.- Korttila K: Anaesthesia for day surgery: recovery and discharge. Depth of anaesthesia, SF-00290 Helsinki, Finland. 1990:108-110
- 18.- Oikkonen M: Propofol vs isoflurane for gynaecological laparoscopy". Acta Anaesthesiol Scand 1994;38:110-114
- 19.- Steward DJ: A simplified scoring system for the post-operative recovery room. Canad Anaesth Soc J 1975;22:111-113