

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

11202
6
24

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL GENERAL TACUBA
I.S.S.S.T.E.

COMPARACION ENTRE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA Y BLOQUEO
PERIDURAL + ANESTESIA GENERAL EN CIRUGIA DE ABDOMEN ALTO.

TESIS

PARA OBTENER EL GRADO
ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA

PRESENTA

DR. DAVID CASTILLO GAYTÁN.

MEXICO. D.F.

febrero de 1999.

278235

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

DR ALFONSO CASTAÑON HERNANDEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEL H.G. TACUBA

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA

RECIBIDO
FEB. 23 1999

DR FRANCISCO GONZALO BUTRÓN LOPEZ
ASESOR DE TESIS Y TITULAR DEL CERSO
DE ANESTESIOLOGIA DE H.G. TACUBA

DR FRANCISCO JAVIER SUAREZ SERRANO
JEFE DE ANESTESIOLOGIA Y QUIROFANOS

DR ALBERTO AVILA CASTILLO
COORDINADOR DE RESIDENTES DE
ANESTESIOLOGIA DEL H.G. TACUBA

SECRETARIA DE SERVICIOS
ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE POSGRADO
INJ
★ ABR. 19 2000; ★

SIN

PAGINACION

INDICE.

PORTADA

FIRMAS

INDICE

DEDICATORIA

AGRADESIMIENTO

SUMARIO

INTRODUCCIÓN

TRANSDUCCIÓN
TRANSMISIÓN
MODULACIÓN
PERCEPCIÓN

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

CONCLUSION

CREDITOS

BIBLIOGRAFIA.

DEDICATORIA

ALMA TERESA POR TU COMPRESION, APOYO Y AMOR

KARLA TERESA POR TU CARIÑO Y COMPRESION

DAVID ANTONIO POR TU CARIÑO Y COMPRESION

CON AMOR Y RESPETO LES DEDICO ESTE TRABAJO.

AGRADECIMIENTO

DR FRANCISCO GONZALO BUTRÓN LOPEZ

DR FRANCISCO JAVIER SUAREZ SERRANO

DR ALBERTO AVILA CASTILLO

DR CESAR VILLAVERDE PERAZA

DR RUBIESLY PEREZ SILVA.

SUMMARY

THEY WERE STUDIED 30 PATIENT ASA I , II . 22 FEMININE 73.3 % WITH AVERAGE OF AGE 46.4 OLD YERS AND 8 MASCULINE 26.7 % WITH AVERAGE OF AGE 35.4 OLD YERS. THEY DIVIDED 15 ESCH ONE THE GRUPO TO MANAGED WITH GENERAL ANESTHESIA AND THE B GROUP WITH PERIDURAL BROCKADE + GENERAL ANESTHESIA IN 2 GROUPS IN FORM ALEATORIA MONITORIHG WITH CARDIOSCOPY IN D II , OXIMETRIA DE PULSO, NIPB Y CAPNOGRAFIA REGISTRARING THE CONSTANT VITAL DE TA.S, TA.M, TA.D, F.C, SPO2 EACHC 15' FOR ENDS ESTADISTIC ADEMAS WAS MEASURED THE REQUEREMENTS DE ENFLURANE ASI LIKE REQUERIMENTS OF ANALGESIC IN THE POSTOPERATORY SE COMPROBO THAT THE PATIENS DEL B GROUP WAS MINOR REQUERIMES OF ENFLUORANE AND THE TIME IN THE THAT REQUIRID ANALGESIC IN THE PODTOOPERATORI WAS OLD.

INTRODUCCIÓN.

EL DOLOR ES DEFINIDO COMO UNA "EXPERIENCIA DISPLACENTERA EMOCIONAL Y SENSITIVAS ASOCIADA A UN DAÑO TISULAR REAL O POTENCIAL" ENTRE EL SITIO DEL DAÑO TISULAR Y LA ZONA DE PERCEPCIÓN EXISTE UNA SERIE DE CAMBIOS ELECTROQUIMICOS COMPLEJOS QUE EN FORMA CONJUNTA SE LLAMA O SE CONOCE COMO NOCICEPCIÓN QUE ESTA COMPUESTA DE CUATRO PROCESOS:

1 TRANSDUCCIÓN :

ES EL PROCESO EN EL QUE ÉL ESTIMULO NOCICEPTIVO ES CONVERTIDO EN ACTIVIDAD ELÉCTRICA A NIVEL DE LAS TERMINACIONES NERVIOSAS.

2 TRANSMISIÓN:

SE REFIERE A LA PROPAGACIÓN DEL IMPULSO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL A LAS VÍAS DE TRASMICIÓN LAS CUALES SE DIVIDEN EN TRES VÍAS (1)

A) VÍA AFERENTE HUMORAL: EL AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE ACTH PRODUCE UN AUMENTO EN LAS HORMONAS CATABOLICAS SUPRARRENALES EN LAS QUE DESTACAN: CORTISOL, SISTEMA RENINA-ANGIOTENSINA-ALDOSTERONA, GLUCAGON, HORMONA ANTIDIURETICA, HORMONA DEL CRECIMINETO Y PROLACTINA.

B) VÍA AFERENTE SIMPÁTICA: LA ESTIMILACION DEL SIMPÁTICO (T1-T4) PRODUCE AUMENTO DE FRECUENCIA CARDIACA Y DE LA FUERZA CONTRACTIL DEL CORAZÓN CON AUMENTO DEL CONSUMO DE OXIGENO MIOCARDICO Y ESPASMO CORONARIO (POSESTENOTICO EN TERRITORIOS CON LESIÓN CORONARIA PROBABLEMENTE SEA LA RESPONSABLE DEL AUMENTO EN LA INCIDENCIA DE ISQUEMIA E INFARTO MIOCARDICO EN EL POSTOPERATORIO) LA ESTIMULACION DEL SIMPATICO-ESPLENICO (T5,L1) PRODUCE DISMINUCIÓN DE LA IRRIGACIÓN VISCERAL, DISMINUCIÓN DE LA MOTILIDAD Y AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE EPINEFRINA, A NIVEL DE LA MEDULA SUPRARRENAL (AUMENTO PAM).

C) VÍA ASCENDENTE DE RELEVO: QUE SE PROYECTA DE LA MEDULA HACIA EL TALLO CEREBRAL Y EL TÁLAMO (NEURONA TÁLAMO -CORTICALES) (2).

3 MODULACIÓN:

EL PROCESO NOCICEPTIVO ES MODIFICADO POR INFLUENCIAS NEURONALES ATRAVÉS DE INTERNEURONAS ESPINALES O DE NEURONAS QUE DESCIENDEN DESDE CENTROS DEL MESENFALO Y TALLO CEREBRAL.

4 PERCEPCIÓN :

ES EL PROCESO FINAL - DOLOR.

LOS ESTÍMULOS NOCICEPTIVOS ACTÚAN EN FIBRAS DE DIÁMETRO (DE 15 A 20 micras/ A BETA Y A ALFA) LOCALIZADAS EN FIBRAS MUSCULARES, SON MEDIADORAS EN LA DISCRIMINACIÓN DE TACTO, TEMPERATURA Y PROPIOCEPCIÓN. LOS ESTÍMULOS NERVIOSOS NOCICEPTIVOS ACTÚAN EN FIBRAS DE MENOR DIÁMETRO (A DELTA DE 4micras) MIELINICAS Y NO MIELINICAS (C DE 0.5 micras) (2) LA ADMINISTRACIÓN DE ANESTÉSICOS LOCALES POR VÍA PERIDURAL O SUBARACNOIDEA SON VÍAS EXCELENTES PARA UNA ADECUADA TÉCNICA ANESTÉSICA APROVECHANDO ADEMÁS LOS BENEFICIOS DE LA ANALGESIA RESIDUAL EN EL POSTOPERATORIO.

LOS ANESTÉSICOS LOCALES PUEDEN BLOQUEAR LA VÍA AFERENTE NOCICEPTIVA Y/O LA VÍA AFERENTE SIMPÁTICA Y PUEDEN PREVENIR LA HIPERREACTIVIDAD A NIVEL DE LAS ASTAS POSTERIORES DE LA MEDULA ESPINAL (SERES MEDULARES).

LOS ANESTÉSICOS LOCALES PRODUCEN BLOQUEO SIMPÁTICO QUE PUEDE AFECTAR EL SIMPÁTICO CARDIACO Y ESPLÉNICO PUEDE PRODUCIR UNA ESCASA DILATACIÓN EN LOS VASOS DE RESISTENCIA DEL TERRITORIO ARTERIAL CON CAÍDA DE LA POSCARGA (PAS).

SE PROVOCA UNA DILATACIÓN DE MAYOR IMPORTANCIA EN LOS VASOS DE CAPACITANCIA Y DEL TERRITORIO VENOSO CON DISMINUCIÓN DEL TERRITORIO VENOSO (PRECARGA) (3).

SI EL BLOQUEO ES ALTO SE COMPROMETE (T1 o T3) SE PRODUCE UN EFECTO INOTROPICO Y CRONOTROPICO NEGATIVO DISMINUYENDO LA FUERZA CONTRACTIL Y LA FRECUENCIA CARDIACA CON DISMINUCIÓN O ABOLICIÓN DEL ESPASMO CORONARIO DEPENDIENTE DE LA ESTIMULACIÓN SIMPÁTICA Y PROVOCANDO UNA MEJORA EN LA RELACIÓN DEL FLUJO ENDOCARDICO Y EPICARDICO (MEJORAMIENTO EN EL APORTE CONSUMO DE OXIGENO).

EL EFECTO DE BLOQUEO SIMPÁTICO SOBRE EL TERRITORIO ESPLÉNICO

- AUMENTO DE LA IRRIGACIÓN VISCERAL.
- DISMINUCIÓN DE LA SECRECIÓN DE CATECOLAMINAS A NIVEL DE LA MEDULA SUPRARRENAL.
- DISMINUCIÓN DE LA TRASFORMACIÓN DE GLUCÓGENO A GLUCOSA A NIVEL HEPÁTICO (4).

LA ACTIVACIÓN DE LOS NOCICEPTORES POLIMEDULARES ES POTENCIALIZADA POR DIVERSAS SUSTANCIAS COMO HISTAMINA, CININAS, SEROTONINAS, PROSTAGLANDINA, LEUCOTRIENOS, TRIPTOFANOS DE ADENOSINA, HK, ETC. RECIENTEMENTE SEA DEMOSTRADO QUE ESTÍMULOS AFERENTES CAUSAN CAMBIOS PROLONGADOS EN LA PROPIEDADES DE LOS CUERPOS RECEPTORES DE LAS NEURONAS DE LAS ASTAS POSTERIORES. LOS CAMBIOS INCLUYEN TANTO EXPANSIÓN DEL TAMAÑO DE LOS CUERPOS DE RECEPTORES COMO UN CAMBIO EN EL TIPO DE ESTÍMULOS QUE ACTIVAN A LAS CÉLULAS DANDO LUGAR A LA SENSIBILIZACIÓN CENTRAL QUE INCREMENTA LA EXCITACIÓN DE LAS NEURONAS DE LA MEDULA ESPINAL (HIPERSENSIBILIDAD) (5).

UN ADECUADO CONTROL DEL DOLOR EN EL PERIODO POSOPERATORIO ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA DISMINUIR CONSIDERABLEMENTE LA MORBILIDAD, QUE RESULTA EVITANDO AL PACIENTE UN SUFRIMIENTO INNECESARIO. EN PACIENTES DE ALTO RIESGO EVITA LA APARICIÓN DE COMPLICACIONES.

EL USO DE LA ANESTESIA PERIDURAL COMBINADA CON ANESTESIA GENERAL BRINDA UNA INHIBICIÓN DE LOS ESTÍMULOS NO SOLO DOLOROSOS SINO TAMBIÉN DEL SISTEMA NERVIOSO SIMPÁTICO CON LOS BENEFICIOS DE PROTECCIÓN NEUROVEGETATIVA INDISPENSABLE EN UNA BUENA TÉCNICA ANESTÉSICA (6).

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

NUESTRO INTERES SE CENTRO EN ENCONTRAR UNA METODOLOGIA ANESTESICA ADECUADA PARA EL MANEJO DE PACIENTE, SOMETIDOS A CIRUGIA DE ABDOMEN ALTO, DONDE ADEMAS DE LA SEGURIDAD Y ESTABILIDAD CARDIO HEMODINAMICA, DE LA ANESTESIA GENERAL, NOS BRINDARA LOS BENEFICIOS ANALGESICOS DE ANESTESIA REGIONAL

MATERIAL Y METODO.

SE ESTUDIARON 30 PACIENTES ADULTOS. EN EL HOSPITAL GENERAL TACUBA DEL I.S.S.S.T.E. DE AMBOS SEXOS, DE EDAD ENTRE 20 Y 60 AÑOS, CLASIFICACIÓN DE ASA I, II, LOS CUALES FUERON INTERVENIDOS DE CIRUGIA ABDOMINAL ALTA, SE DIVIDIERON EN 2 GRUPOS DE 15 CADA UNO LOS CUALES SE FORMARON DE MANERA ALEATORIA, EN TODOS LOS PACIENTES SE REALIZO AL SALIR DE QUIROFANO Y CADA 30 MINUTOS EN EL SERVICIO DE RECUPERACIÓN HASTA LOS 240 MIN. CON LA ESCALA DE EVA (escala visual análoga) PARA MEDIR LA INTENSIDAD DEL DOLOR, EN EL GRUPO "A" DE ANESTESIA GENERAL BALANCEADA DE 26.6% HOMBRES Y 73.3 DE MUJERES CON EDAD PROMEDIO DE 38.8 \pm 13. Y EN EL GRUPO "B" DE BLOQUEO PERIDURAL +ANESTESIA GENERAL, DE 20% HOMBRES Y 80% MUJERES CON EDAD PROMEDIO DE 39.6 \pm 11.6.

EN EL GRUPO "A" DE ANESTESIA GENERAL.

PREMEDICACIÓN CON:

MIDAZOLAM DE 7 mcg*Kg IV

METOCLOPRAMIDA 20 mcg*Kg IV

FENTANYL 2 mcg*Kg IV.

INDUCCIÓN: TIOPENTAL SODICO 5 A 7 mgs*Kg IV

RELAJACIÓN: BROMURO DE VECURONIO 50 mcg*Kg IV

INTUBACIÓN: SONDA OROTRAQUEAL TIPO MURPHY CON GLOBO DE ACUERDO AL PACIENTE.

MANTENIMIENTO:

HALOGENADOS : CON ENFLUORANO DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS DEL PACIENTE.

OPIOIDES: FENTANYL A 1 mcg*Kg IV AL INCREMENTO DE LAS CIFRAS TENSIONALES Y DE FRECUENCIA CARDIACA CON RELACIÓN A LA BASAL DE UN 15 A 20%.

EN EL GRUPO "B" (ANESTESIA REGIONAL +ANESTESIA GENERAL)

PREMEDICACIÓN:

MIDAZOLAM 7 mcg*Kg IV.

METROCILOPRAMIDA 20 mcg*Kg IV.

BLOQUEO PERIDURAL L1/T12 AGUJA DE TOUHY N° 16 CON CATETER PERIDURAL CEFALICO CON PRUEBA DE PITCKYN +.

AGENTE ANESTESICO:

LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA A RAZON DE 5 mg*Kg ADMINISTRADA POR AGUJA DE TOUHY, CON COLOCACIÓN DE CATETER PERIDURAL EN DIRECCION CEFALICA CON DOSIS SUBSECUENTES DE LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA DE 2 mg*Kg CADA 45 MINUTOS.

- SE OBSERVARAN DATOS CLINICOS DE LA INSTALACIÓN DE LA ANESTESIA REGIONAL, PARA INICIAR LA INDUCCIÓN DE LA ANESTESIA GENERAL.

INDUCCIÓN: TIOPENTAL SODICO A DOSIS DE 5 A 7 mg*Kg IV.

RELAJACIÓN: BROMURO DE VECURONIO A DOSIS DE 50 mcg*Kg IV

INTUBACIÓN: SONDA OROTRAQUEAL TIPO MURPHY CON GLOBO DE ACUERDO A CADA PACIENTE.

MANTENIMIENTO:

HALOGENADOS: ENFLUORANO A UN CAM DE ACUERDO A LAS NECESIDADES DEL PACIENTE PARA TOLERAR LA SONDA OROTRAQUEAL.

LIDOCAINA 2% CON EPINEFRINA CADA 45 MINUTOS POSTERIORES A LA ADMINISTRACIÓN INICIAL.

MONITOREO

SE UTILIZO MONITOR CARDIOSCOPICO CONTINUO EN LA DERIVACIÓN D II.
OXIMETRIA DE PULSO

TENSÍOMETRO AUTOMATICO CON TOMA DE T.A. CADA 5 MINUTOS.

VENTILADOR MECANICO VOLUMETRICO DE ACUERDO A LAS
NECESIDADES DE CADA PACIENTE CON UNA FRECUENCIA RESPIRATORIA
ADECUADA PARA MANTENER UNA CAPNOGRAFIA DENTRO DE LOS NIVELES
NORMALES (25 A 35%)

PARA FINES ESTADISTICOS SE REALIZO MEDICIÓN DE LAS CONSTANTES
VITALES DE T.A. (T.A.S., T.A.M, T.A.D, F.C, SPO₂) CADA 15 MINUTOS.

EL MANEJO DEL DOLOR POSOPERATORIO FUE CON DAPIRONA A RAZON DE
14 mg^{KG} IV DILUIDOS EN SOLUCIÓN FISIOLÓGICA ADMINISTRADOS
LENTAMENTE EN UN LAPSO DE 5 A 10 minutos SE REGISTRA LA TA Y LA FC.
CADA 5 minutos DURANTE LOS PRIMEROS 15 minutos POSTERIORES A LA
APLICACIÓN DE LA DAPIRONA OBSERVANDO SI EXISTIO MODIFICACION EN
ESTAS VARIABLES HEMODINAMICAS DEBIDAS AL USO DEL METAMIZOL,
CUANDO EL PACIENTE REFIRIO UNA PUNTUACIÓN DE EVA DE 7/10.

RESULTADOS.

EL GRUPO MANEJADO CON ANESTESIA GENERAL INHALATORIA
BALANCEADA, ESTUVO CONSTITUIDA POR 15 SUJETOS DE LOS CUALES
4 FUERON DEL SEXO MASCULINO (26.6%) Y 11 DEL SEXO FEMENINO
(67.3%), LA EDAD PROMEDIO DE ESTE GRUPO FUE DE 38.8 ± 13 AÑOS
(DESVIACIÓN ESTANDAR "DE")

A CONTINUACION PRESENTO UNA TABLA DONDE MUESTRO LOS SIGNOS VITALES TENSION ARTERIAL SISTOLICA, MEDIA Y DIASTOLICA EN mmhg FRECUENCIA CARDIACA EN latidos por minuto, Y SATURACION DE OXIGENO % EN PACIENTES SOMETIDOS A ANESTESIA GENERAL.

DETERMINACION	TENSION A. SISTOLICA	TENSION A. MEDIA	TENSION A. DIASTOLICA	FRECUENCIA CARDIACA	SATURACION DE OXIGENO
BASALES	122.8 ⁻ 17.5	91.5 ⁻ 15	75.8 ⁻ 13.8	84 ⁻ 9.7	93 ⁻ 4.8
INTUBACION	137 ⁻ 18.2	103.3 ⁻ 15.3	88.1 ⁻ 15.1	92.1 ⁻ 8.8	98.2 ⁻ 1
15 MINUTOS	122.6 ⁻ 11.8	88.2 ⁻ 24	78.8 ⁻ 9.6	85.8 ⁻ 8.1	98.8 ⁻ 5
30 MINUTOS	112.4 ⁻ 10.4	85.2 ⁻ 9.9	71.7 ⁻ 9.3	84.9 ⁻ 12	98.9 ⁻ 5
45 MINUTOS	104.7 ⁻ 29.8	84 ⁻ 11.6	69 ⁻ 15.5	80.7 ⁻ 9.8	98.9 ⁻ 5
60 MINUTOS	116.2 ⁻ 14.3	88.2 ⁻ 13.4	73.2 ⁻ 12.4	85.4 ⁻ 10.2	98.7 ⁻ 7
75 MINUTOS	121.5 ⁻ 14.9	91.4 ⁻ 11.7	76.2 ⁻ 10.3	87.1 ⁻ 12	98.3 ⁻ 1
90 MINUTOS	122.2 ⁻ 12	91.8 ⁻ 10.2	78.3 ⁻ 8.6	84.5 ⁻ 9.1	98.5 ⁻ 7
105 MINUTOS	124 ⁻ 11.4	93 ⁻ 8.1	80 ⁻ 8.1	78.7 ⁻ 7	98 ⁻ 8
TOTALES	127.4 ⁻ 12	89.2 ⁻ 23	80.4 ⁻ 9.3	88.2 ⁻ 11	95 ⁻ 1.5

EN EL GRUPO B DE BLOQUEO PERIDURAL + ANESTESIA GENERAL SE ESTUDIARON 12 PACIENTES FEMENINAS 80% CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 51.7 AÑOS Y 3 PACIENTES MASCULINOS 20% CON UN PROMEDIO DE EDAD DE 28.6 AÑOS DE EDAD A CONTINUACIÓN PRESENTO UNA TABLA DONDE MUESTRO LA TENSIÓN ARTERIAL SISTOLICA, MEDIA Y DIASTOLICA EN mmhg, FRECUENCIA CARDIACA EN latidos por minuto Y SATURACIÓN DE OXIGENO EN %

DETERMINACION	TENSION A. SISTOLICA	TENSION A. MEDIA	TENSION A. DIASTOLICA	FRECUENCIA CARDIACA	SATURACION DE OXIGENO
BASALES	130.7 ±14	97.6 ±10	80.8 ±10	87.4 ±10	92.4 ±1
BLOQUEO	108.4 ±10	80.7 ±8	65.6 ±11	81.9 ±7	95.4 ±2
15 MINUTOS	120.2 ±18	88.4 ±14	73.5 ±14	87.6 ±15	98.4 ±1
30 MINUTOS	109.6 ±10	80 ±9	65.8 ±9	79.4 ±9	98.7 ±.5
45 MINUTOS	104.4 ±5	75.5 ±3	61.7 ±4	72.8 ±5	98.8 ±.3
60 MINUTOS	104.6 ±6	75.2 ±6	61.6 ±7	72.1 ±6	98.8 ±.4
75 MINUTOS	112.3 ±9	82.6 ±8	68.9 ±7	76.6 ±10	98.6 ±.6
90 MINUTOS	116.6 ±8.6	85 ±8	71.5 ±7	79.5 ±7	98.8 ±.4
105 MINUTOS	130*	100*	85 *	80 *	95 *
TOTALES	114.2 ±11	84.2 ±10	71.3 ±10	78.8 ±9	96.8 ±1.8

• UN SOLO PACIENTE

LA CONCENTRACIÓN DE ENFLUORANE CAM Y LA INTENSIDAD DEL DOLOR EN AMBOS GRUPOS A Y B, SE MUESTRAN EN LAS FIGURAS 1 Y 2

EN LA FIGURA 1 SE MUESTRAN LOS PROMEDIOS Y (DE) DE LOS REQUERIMIENTOS TRANSOPERATORIOS DE ENFLUORANE (CAM), LA PRUEBA T MOSTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ($P < 0.001$).

EN LA FIGURA 2 SE MUESTRA PROMEDIOS Y (DE) DE LA INTENSIDAD DEL DOLOR POSTOPERATORIO. LA PRUEBA T MOSTRO UNA DIFERENCIA ESTADISTICAMENTE SIGNIFICATIVA ($P < 0.001$)

CONCENTRACION MINIMA DE ENFLUORANE

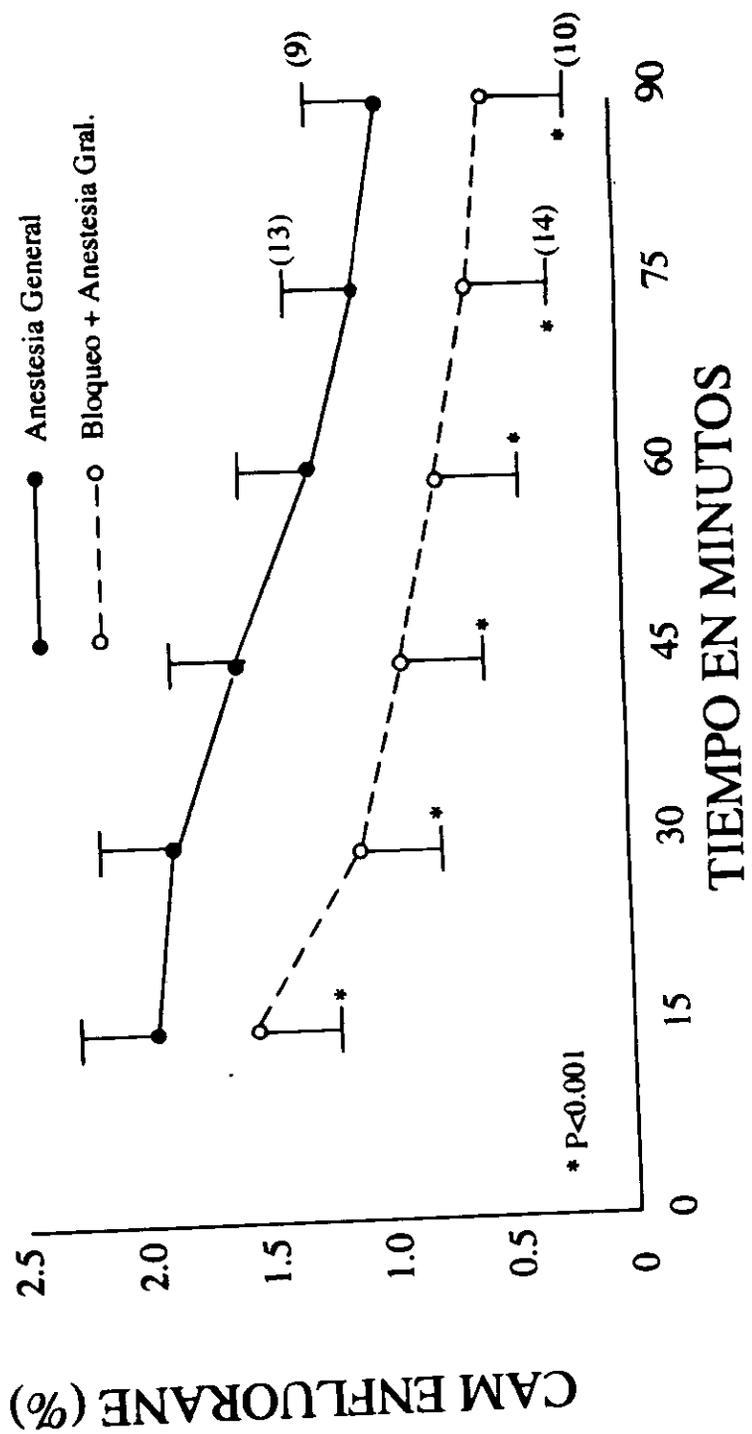


Fig. 1. Se muestran los promedios y De de los requerimientos transoperatorios de enflurane (CAM). La prueba de t mostró una diferencia estadísticamente significativa ($P<0.001$)

INTENSIDAD DEL DOLOR POSTOPERATORIO

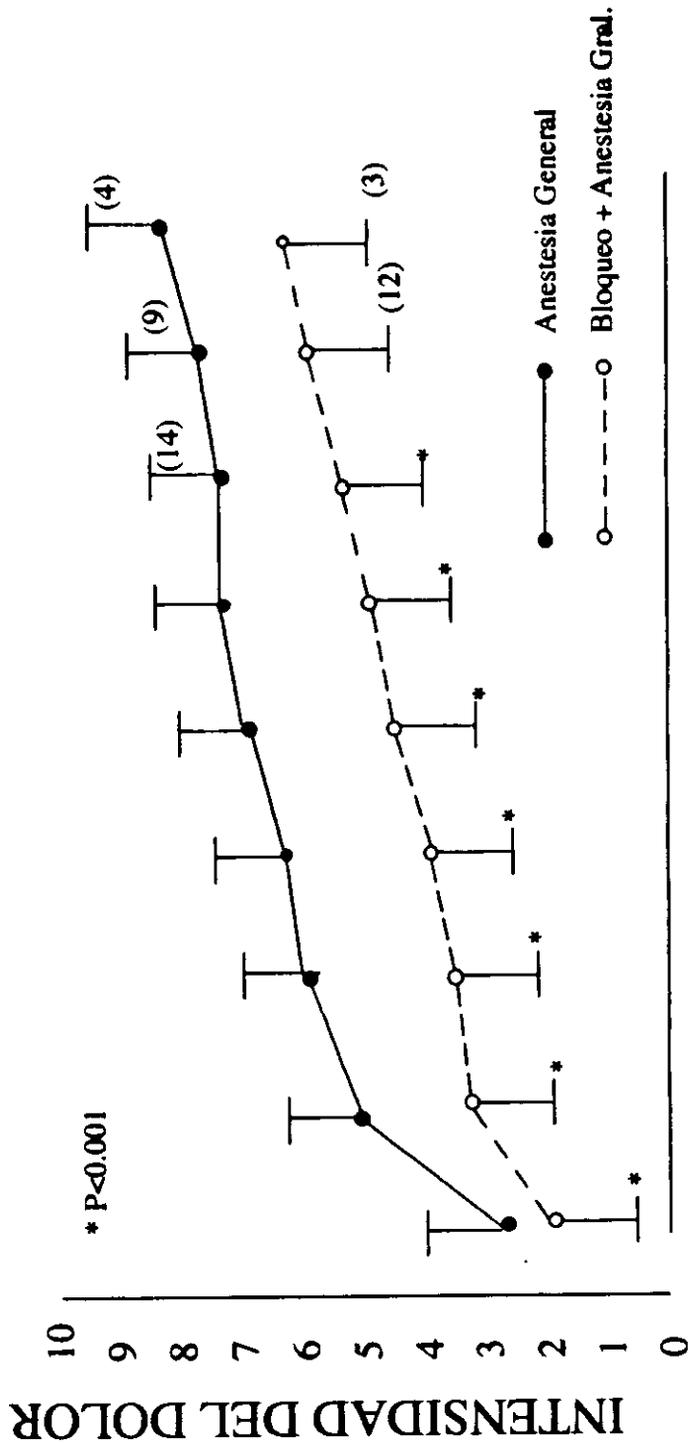


Fig. 2. Se muestran promedios y De de la intensidad del dolor postoperatorio. La prueba de t mostró una diferencia estadísticamente significativa (P<0.001)

CONCLUSIÓN

LA REALIZACIÓN DEL ANTERIOR TRABAJO DEMOSTRO LA IMPORTANCIA DE ASOCIAR DOS TECNICAS ANESTESICAS PARA LA CIRUGIA DE ABDOMEN ALTO PUES CON LA APLICACIÓN DE BLOQUEO PERIDURAL MAS ANESTESIA GENERAL SE DISMINUYO LOS REQUERIMIENTOS DE ENFLUORANE ADEMAS DEL BLOQUEO SIMPATICO EN EL TRASOPERATORIO PROPORCIONANDO ANALGESIA RESIDUAL EN EL POSTOPERATORIO EN RELACION CON LA ANESTESIA GENERAL SOLA.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

COAUTORES.

DR. FRANCISCO GONZALO BUTRÓN LOPÉZ

DR. RUBIELY PEREZ SILVA.

DR CESAR VILLAVERDE PEDRAZA.

BIBLIOGRAFIA

- 1 RAMÍREZ G.A. MECANISMOS FISIOPATOLOGICOS DEL DOLOR AGUDO: SOC MEX ANESTESIOLOGIA: MEMORIAS XXIII CURSO ANUAL EN ANESTESIOLOGIA 1997, 76-79.
- 2 MILLE L.J.E. LA ANESTESIA LOCOREGIONAL EN EL CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO: SOC MEX ANESTESIOLOGIA MEMORIAS XXIII 1997, 75
- 3 RIQUELME E.J. ANESTESIA REGIONAL Y RESPUESTA AL ESTRESS: SOC MEX ANESTESIOLOGIA SIMPOSIUM PANAMERICANO EN ANESTESIA REGIONAL Y DOLOR 1997, 80
- 4 CUENCA D.J, GONZALEZ B. I. RESPUESTA NEUROENDOCRINA AL TRAUMA SOC MEX ANESTESIOLOGIA MEMORIAS XXIII 1997,47-50
- 5 ALVAREZ V. J. LA ANESTESIA REGIONAL Y LOCAL EN LA PREVENCIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO: SOC MEX ANESTESIOLOGIA 1997, 80.
- 6 MILLE J.E. ANESTESIA GENERAL COMBINADA Y ANALGESIA PREVENTIVA SOC: MEX ANESTESIOLOGIA MEMORIAS DE XXIII 1997, 81-83.
- 7 WEISKOFF B.R, EGER E. II COMPARING THE COSTS OF INHALED ANESTHETICS ANESTHESIOLOGY VOL.79 N° 6 DIC 1993 1413-1418.
- 8 DONALD S.G, ANDREW H.F, RESPUESTAS ENDOCRINAS Y METABOLICAS A LESIONES PRINCIPIOS DE CIRUGIA EDIT INTERAMERICANA EDIC II AÑO 1996 pp 3-50.