

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMAN


UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
INVENTARIO DE LIBROS
CARRERA DE INVESTIGACION
03/03/2008
Pag.

INDICE

1. Resumen	2
2. Introducción	3
3. Justificación	4
4. Objetivos	5
5. Metodología y métodos	6
6. Diseño de investigación	7
7. Resultados	8

PREMEDICACIÓN EN PACIENTE QUEMADO PEDIATRICO CON MIDAZOLAN VS KETAMINA EN EL HOSPITAL DEL NIÑO MANUEL ASENCIO VILLARROEL DEL 01 DE JULIO AL 30 DE NOVIEMBRE 2007

AUTORA: Dra. Karina Rivero Zapata
TUTORA: Dra. Wendy Camacho Foronda
DOCENTE RESPONSABLE : Dr. Casimiro Arebalo Bustamante


Dra. Wendy Camacho Foronda
MÉDICO ANESTESIOLOGO
MP. C-1288 CMB. C-253


Casimiro Arebalo B.
MÉDICO CIRUJANO
A - 252

36 H.

RESUMEN

INDICE

	Pag.
1. Resumen.....	2
2. Introducción.....	3
3. Midazolam.....	4
4. Ketamina.....	13
5. Material y métodos.....	20
6. Diseño de investigación.....	21
7. Resultados.....	22
8. Conclusiones.....	23
9. Recomendaciones.....	25
10. Anexos.....	26
11. Bibliografía.....	35

Los pacientes premedicados con Midazolam tuvieron una inducción de regular a mala en la mayoría de los pacientes y hubo la necesidad de adicionar otros fármacos, con respecto al despertar todos sin excepción despertaron tranquilos pero tardaron en hacerlo con mayor tiempo de permanencia en sala de recuperación.

La premedicación con Ketamina ya sea por vía EV o IM es una buena opción para el paciente pediátrico por las ventajas que nos ofrece durante la inducción anestésica, el transoperatorio y el despertar de la anestesia, además de proporcionar analgesia a los pacientes. El fenómeno de anestesia disociativa es raro en pediatría.

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

La premedicación en los niños es un tema importante que debe tenerse en cuenta, ya que la separación de los padres y el ingresar a quirófano puede constituir un evento traumático para el y tener repercusiones posteriores en su desarrollo emocional sobre todo en aquellos pacientes que por la patología que presentan tendrán que ingresar varias veces al quirófano tal es el caso de los pacientes quemados, con ello podemos **facilitar una suave separación de los padres, que el traslado al área de quirófano sea tranquilo y que la inducción de la anestesia se lleve a cabo en menor tiempo.**

Es por esta razón que se decide premedicar a todo paciente que se programa para cirugía en el servicio de quemados y a la vez comparar dos medicamentos como son el Midazolam y la Ketamina, para ver con cual de los medicamentos se tiene mejores resultados en este tipo de pacientes.

Este estudio es de tipo prospectivo, longitudinal, comparativo, nuestra muestra son 50 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión.

Dentro los hallazgos encontramos que la premedicación con Ketamina es mejor que con Midazolam ya que los pacientes que recibieron Ketamina ya sea por vía EV o IM tuvieron una buena agradable y rápida inducción anestésica y no hubo la necesidad de adicionar otra droga durante la inducción y el mantenimiento excepto en un solo paciente, el despertar fue agradable, bueno y rápido, se observó en 1 paciente rash alérgico y sialorrea y en otro paciente tubo alucinaciones.

Los pacientes premedicados con Midazolam tuvieron una inducción de regular a mala en la mayoría de los pacientes y hubo la necesidad de adicionar otros fármacos, con respecto al despertar todos sin excepción despertaron tranquilos pero tardaron en hacerlo con mayor tiempo de permanencia en sala de recuperación.

La premedicación con Ketamina ya sea por vía EV o IM es una buena opción para el paciente pediátrico por las ventajas que nos ofrece durante la inducción anestésica, el transoperatorio y el despertar de la anestesia, además de proporcionar analgesia a los pacientes. El fenómeno de anestesia disociativa es raro en pediatría.

La ansiólisis es sin duda la meta más considerada dentro de la premedicación. Dentro del espectro farmacológico la utilización de las benzodiazepinas en anestesia pediátrica ha desplazado a todos los otros fármacos. La utilización de Midazolam ha permitido, por características farmacocinéticas distintivas a la de otras BDZ ampliar el espectro de indicaciones con ventajas para el paciente y el anestesiólogo. La mayoría de las BDZ que han llegado al mercado poseen amplio margen de seguridad entre su acción farmacológica y sus potenciales efectos adversos. Aunque las BDZ son cualitativamente semejantes, tiene entre sí diferencias cuantitativamente significativa, en sus aspectos farmacodinámicos y farmacocinéticos, por lo cual su conocimiento es indispensable para una terapéutica más racional.

INTRODUCCIÓN

Hay pocas evidencias científicas que avalan la eficacia de la premedicación en cuanto a las variaciones emocionales de los pacientes en contraposición con la gran cantidad de trabajos que enumeran los cambios fisiológicos causados por una premedicación.

Los pacientes quemados tienen alta incidencia de úlceras gástricas de estrés, es importante evaluar el manejo del dolor y la ansiedad en el preoperatorio debido a que el subtratamiento del mismo en el niño quemado provoca acentuación del hipermetabolismo ya existente, contribuye a la desnutrición y depresión inmunitaria así como alteraciones psicológicas y secuelas neurológicas de hiperalgesia central y periférica.

El enfoque farmacológico de la premedicación ha variado con el correr de los años. Las modernas drogas anestésicas han hecho innecesario el uso rutinario de algunos fármacos. En otros casos se han agregado medicamentos para disminuir riesgos, como ser prevenir las consecuencias del estómago lleno. Otro aspecto a considerar son las terapias sustitutivas en los pacientes que toman habitualmente fármacos como corticoides, hipoglucemiantes, etc.

Los objetivos fundamentales de la premedicación en los niños consiste en **facilitar una suave separación de los padres y la inducción de la anestesia**. Otros efectos que puedan lograrse mediante la premedicación farmacológica del paciente son:

- Amnesia
- Ansiólisis
- Prevención del estrés psicológico (evitando la taquicardia en los pacientes con cardiopatías congénitas cianóticas).
- Reducción de las necesidades totales de anestesia
- Reducción de la probabilidad de aspiración del contenido ácido gástrico
- Vagólisis
- Disminución de la salivación y la secreción
- Antiemesis
- Analgesia

ANSIOLISIS

La ansiólisis es sin duda la meta más considerada dentro de la premedicación. Dentro del espectro farmacológico la utilización de las benzodiazepinas en anestesia pediátrica ha desplazado a todos los otros fármacos. La utilización de Midazolam ha permitido, por características farmacocinéticas distintivas a la de otras BDZ ampliar el espectro de indicaciones con ventajas para el paciente y el anestesiólogo. La mayoría de las BDZ que han llegado al mercado poseen amplio margen de seguridad entre su acción farmacológica y sus potenciales efectos adversos. Aunque las BDZ son cualitativamente semejantes, tiene entre sí diferencias cuantitativamente significativa, en sus aspectos farmacodinámicos y farmacocinéticos, por lo cual su conocimiento es indispensable para una terapéutica más racional.

Las BDZ cubren un amplio espectro de acciones dependiendo sobre que neurotransmisor actúan. Son sedantes, hipnóticos, inductores anestésicos, Anticonvulsivantes, relajantes musculares y fundamentalmente ansiolíticos.

Las BDZ en general pueden provocar a dosis bajas, sedación y ansiólisis por disminuir la actividad de células monoaminérgicas, posiblemente noradrenalina y dopamina, a dosis mayores producen hipnosis, posiblemente a través de la disminución de los niveles de acetilcolina cortical. Si incrementamos la dosis pueden utilizarse como inductores anestésicos.

Podemos decir que con pocas excepciones todas las BDZ son bastante similares en su acción sobre los parámetros del sueño. La mayoría de ellas disminuyen en el periodo de latencia del sueño y también el número de despertares, aumentando el umbral de despertar.

Las etapas 3 y 4 se acortan con casi todas estas drogas en pacientes normales. El acortamiento de la etapa 4 produce una disminución de los terrores nocturnos y pesadillas.

Las BDZ pueden provocar efectos indeseables que son debido a la extensión de su acción farmacológica gabaérgica a distintos niveles del neuroeje. Así por su acción sobre el cerebelo pueden producir ataxia, incoordinación motora, laxitud, mareos y vértigo. Por acción sobre otros centros pueden producir prolongación del tiempo de reacción, deterioro de las funciones mentales, desorganización del pensamiento, confusión, disartria, amnesia y sequedad bucal (¿disminución de la acetilcolina?). Todos estos efectos deben ser puestos en conocimiento del paciente para que evite los actos volitivos que requieren habilidades finas y reflejos rápidos, como manejar automóviles o maquinarias peligrosas para su integridad física o la de otras personas.

Otros efectos adversos relativamente comunes son cefalalgia, debilidad, visión borrosa, epigastralgia y diarreas.

Sus efectos sobre la respiración son notables. Dependen de las dosis administradas, de los pacientes y fundamentalmente de su asociación con fentanilo u otros opiáceos. En los pacientes con patología pulmonar obstructiva crónica la depresión respiratoria de las BDZ es más importante pero más tardía. Esto obliga a un monitoreo continuo de la saturación de oxígeno con un oxímetro de pulso. Conducta que debería seguirse en todos los pacientes dada la posibilidad de una desaturación que pase desapercibida clínicamente.

MIDAZOLAM

MECANISMO DE ACCIÓN

Ansiolítico benzodiazepínico de acción corta. Actúa incrementando la actividad del ácido gamma-amino butírico (GABA), un neurotransmisor inhibitorio que se encuentra en el cerebro, al facilitar su unión con el receptor GABAérgico.

Los efectos farmacológicos de Midazolam se caracterizan por su rápido inicio y, debido a su metabolización rápida, corta duración.