



Irene Monserrate Sornoza Briones ^a; Jonathan Javier Plaza López ^b; Dolores Rosario Míeles Ochoa ^c; Bianca Lorena Mosquera Tejena ^d; Edison Cesar Hermida Menéndez ^e; Elisa Annabell Molina Barrezueta ^f

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Types of anesthesia provided to patients undergoing surgery

Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias. Vol. 3 núm., 4, octubre: 2588-0748, 2019, pp. 362-375

DOI: [10.26820/reciamuc/3.\(4\).octubre.2019.362-375](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(4).octubre.2019.362-375)

URL: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/453>

Código UNESCO: 3205 Medicina Interna

Tipo de Investigación: Artículo de Revisión

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2019

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 07/08/2019

Publicado: 01/10/2019

Correspondencia: irenesornoza85@hotmail.com

- a. Médico Cirujano – Responsable de la Calidad de los Servicios del Hospital de Especialidades Portoviejo; irenesornoza85@hotmail.com; Portoviejo - Ecuador.
- b. Médico Cirujano; Médico Residente de Terapia Intensiva del Hospital General IESS Manta; j-plaza87@hotmail.com; Manta- Ecuador.
- c. Médica Cirujana; Médico de Primer Nivel de Atención en Salud Distrito 13d04; rosariomieles21@hotmail.com; Santa Ana- Ecuador.
- d. Médico Cirujano; Médico Residente de Emergencia del Hospital General IESS Manta; biank1000@hotmail.com; Manta- Ecuador.
- e. Médico Cirujano; Residente de Cirugía (QUIROFANO) – Hospital General IESS Portoviejo; cero_alfil_7@hotmail.com; Portoviejo- Ecuador.
- f. Médico Cirujano; Médico Residente de Anestesiología en el Hospital General IESS Portoviejo; elilu_moli_26@hotmail.com; Portoviejo- Ecuador.

RESUMEN

La anestesia general es la anestesia idónea para las cirugías más complejas. Es importante tener en cuenta que el tipo de anestesia indicado para cortes de la piel es completamente diferente de la anestesia que se necesita cuando se está a punto de cortar una parte del intestino o extraer un órgano del abdomen. En cirugías extensas no es posible bloquear diferentes capas y tejidos de los organismos solamente con anestésicos locales. La anestesia local es una inyección que adormece el sitio donde se efectúa un procedimiento. Los ejemplos incluyen una biopsia de mama y la extirpación de un lunar. La anestesia regional bloquea el dolor en una parte del cuerpo. La inyección alivia el dolor durante la cirugía y después. Esto facilita la recuperación. La anestesia general usa una combinación de fármacos. Esto hace que esté inconsciente durante un procedimiento mayor, como una cirugía. La anestesia intra articular para la cirugía artroscópica de rodilla es un procedimiento que ofrece ventajas sobre los otros tipos de anestesia, se realiza sin isquemia. En cirugía oncológica de cabeza y cuello, el manejo puede ser con anestesia local con o sin sedación, anestesia general con o sin relajación muscular. En la cirugía laparoscópica abdominal la anestesia general es el método de elección. En tratamiento con láser de la retinopatía de la prematuridad la anestesia intravenosa disminuye los estímulos dolorosos y proporcionan mayor comodidad al cirujano. La anestesia general oro-traqueal ofrece las ventajas que proporciona protección de la vía aérea, logrando un mejor control de la ventilación; sin embargo, tiene el inconveniente que puede originar nueva dependencia de la oxigenoterapia. La metodología usada es descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, como google académico, con contenido oportuno, actualizado y relevante desde el punto de vista científico que enriquezca el análisis del tema planteado en este artículo.

Palabras Claves: Anestesia Local, Anestesia General, Cirugía, Dolor, Conciencia, Paciente.

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

ABSTRACT

General anesthesia is the ideal anesthetic for the most complex surgeries. It is important to keep in mind that the type of anesthesia indicated for skin cuts is completely different from the anesthesia that is needed when you are about to cut a part of the intestine or remove an organ from the abdomen. In extensive surgeries it is not possible to block different layers and tissues of organisms only with local anesthetics. Local anesthesia is an injection that numbs the site where a procedure is performed. Examples include a breast biopsy and the removal of a mole. Regional anesthesia blocks pain in a part of the body. The injection relieves pain during surgery and after. This facilitates recovery. General anesthesia uses a combination of drugs. This causes you to be unconscious during a major procedure, such as surgery. Intra-articular anesthesia for arthroscopic knee surgery is a procedure that offers advantages over other types of anesthesia, it is performed without ischemia. In head and neck cancer surgery, the management can be with local anesthesia with or without sedation, general anesthesia with or without muscle relaxation. In abdominal laparoscopic surgery, general anesthesia is the method of choice. In laser treatment of retinopathy of prematurity, intravenous anesthesia decreases painful stimuli and provides greater comfort to the surgeon. General orotracheal anesthesia offers the advantages provided by airway protection, achieving better ventilation control; however, it has the disadvantage that can cause new dependence on oxygen therapy. The methodology used is descriptive, with a documentary approach that is, reviewing sources available on the web, such as google scholar, with timely, updated and scientifically relevant content that enriches the analysis of the topic raised in this article.

Key Words: Local Anesthesia, General Anesthesia, Surgery, Pain, Consciousness, Patient.

Tipos de anestésicas suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mielles Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

Introducción.

La anestesia es un procedimiento médico que tiene como objetivo bloquear temporalmente la capacidad del cerebro de reconocer un estímulo doloroso. Gracias a la anestesia, los médicos son capaces de realizar cirugías y otros procedimientos invasivos sin que el paciente sienta dolor o al menos la mínima molestia.

En procedimientos sencillos, donde solamente la anestesia local es necesaria, la única función de la anestesia es solamente suprimir el dolor. Sin embargo, en los casos de cirugía, especialmente las mayores, no basta solamente quitar el dolor. En estos, el procedimiento anestésico también tiene otras funciones, como bloquear los músculos del paciente, impidiendo que el mismo se mueva durante la cirugía, y causar amnesia, haciendo que el paciente olvide la mayoría de los eventos durante la cirugía, aunque él permanece despierto durante ella.

En la actualidad, la anestesia general es un procedimiento muy seguro. En la mayoría de los casos, cuando el paciente es sometido a una cirugía extensa y presenta complicaciones, la razón no siempre es la anestesia general. Las complicaciones son originariamente derivadas de enfermedades graves que el paciente ya tenía, como problemas cardíacos, renales, hepáticos o pulmonares en etapa avanzada, o por complicaciones de la propia cirugía, como hemorragias o lesiones/insuficiencia de órganos vitales.

Este tema será abordado en el siguiente artículo de la siguiente forma, en principio se precisará la definición de anestesia y sus tipos, el segundo enfoque está orientado a recaudar información de varios tipos de cirugía y su manejo anestesiólogo. No todos los procedimientos quirúrgicos pueden ser tratados en un artículo, es por ello, que se invita a seguir investigando sobre esta área.

Metodología.

Esta investigación está dirigida al estudio “Tipos de anestésicas suministradas a pacientes sometidos a cirugía”. Para realizarlo se usó una metodología descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, como google académico, con contenido oportuno y relevante desde el punto de vista científico para dar respuesta a lo tratado en el presente artículo y

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Miele Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

que sirvan de inspiración para realizar otros proyectos. Las fuentes consultadas pueden ser estudiadas al final, en la bibliografía.

Resultados.

La anestesia es un procedimiento médico que tiene como objetivo bloquear temporalmente la capacidad del cerebro de reconocer un estímulo doloroso. Se utiliza durante determinados procedimientos médicos. El tipo de anestesia suministrado dependerá del procedimiento y del estado general de salud del paciente. Existen 3 tipos de anestesia: general, regional y local.

Anestesia general.

La anestesia general es la anestesia idónea para las cirugías más complejas. Es importante tener en cuenta que el tipo de anestesia indicado para cortes de la piel es completamente diferente de la anestesia que se necesita cuando se está a punto de cortar una parte del intestino o extraer un órgano del abdomen. En cirugías extensas no es posible bloquear diferentes capas y tejidos de los organismos solamente con anestésicos locales.

En anestesia general, el paciente está inconsciente, incapaz de moverse y, generalmente, intubado y conectado a un respirador artificial. En pacientes sanos, la tasa de complicaciones de la anestesia general es solamente 1.4 por cada 1 millón de cirugías (Pinheiro, 2019).

En los procedimientos torácicos se puede presentar a veces disminuciones de presión arterial provocadas farmacológicamente y estos pueden desarrollarse de forma más fácil por el anestesista en las situaciones de anestesia general. Como medidas mínimas de monitorización y sistema de acceso al paciente y de aplicación general están (Vaquero-Martínez, 2006):

1. Disponer de una vía venosa para perfusión continua.
2. Disponer de un sistema para administrar oxigenoterapia o respiración asistida.

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Miele Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

-
3. Disponer de un mínimo de fármacos y medios similares a los dispuestos en un equipo de reanimación.
 4. Monitorizar al paciente por electro cardio grama y pulso simetro

Anestesia regional.

La anestesia regional es un procedimiento anestésico usado en cirugías más simples, donde el paciente puede permanecer despierto. Este tipo de anestesia bloquea el dolor en solamente una determinada región del cuerpo, como un brazo, una pierna o toda la región inferior del cuerpo, abajo del abdomen. Los 2 tipos de anestesia regional más utilizados son:

Anestesia raquídea (o raquianestesia): se introduce una aguja de pequeño calibre en la espalda para alcanzar el espacio subaracnoideo, dentro de la columna vertebral. Posteriormente, se inyecta un anestésico en el líquido cefalorraquídeo, produciendo relajación muscular y adormecimiento temporal. La raquianestesia a menudo se utiliza para procedimientos ortopédicos de miembros inferiores y cesáreas.

Anestesia epidural: es similar a la anestesia raquídea, pero se diferencia en que la anestesia epidural, se inyecta el analgésico por un catéter, que se implanta en el espacio epidural. Mientras que en la anestesia raquídea el anestésico es administrado por una aguja una sola vez, en la anestesia epidural se administra el anestésico continuamente a través del catéter. La cantidad de anestésicos administrados es mucho menor en la anestesia raquídea. La anestesia epidural puede todavía ser administrada en el postoperatorio para controlar el dolor en las primeras horas después de la cirugía.

La complicación más común de las anestias raquídeas y epidurales es el dolor de cabeza, ocurre cuando hay un desbordamiento de líquido por el agujero efectuado por la aguja en el conducto raquídeo. Esta pérdida de líquido causa una reducción en la presión del licor alrededor del sistema nervioso central, siendo esta la causa del dolor de cabeza.

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Miele Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

Anestesia local.

Es el procedimiento anestésico más frecuente, se aplica para bloquear el dolor en regiones pequeñas del cuerpo, generalmente en la piel. A diferencia de la regional y general, que deben ser administradas por un anestésico, la anestesia local se utiliza para casi todas las especialidades. La anestesia local se hace generalmente con una inyección de lidocaína en la piel y en los tejidos subcutáneos. Sirve para bloquear el dolor en una variedad de procedimientos médicos como las biopsias, punciones de venas profundas, suturas de la piel, punción lumbar, punción de líquido ascítico o de derrame pleural.

Es aún más raro que la anestesia tenga efecto parcial como quitar la conciencia, pero permitir que la persona se mueva, o hasta lo contrario, que la persona no pueda moverse, pero pueda sentir y escuchar las cosas que están pasando a su alrededor.

Anestias aplicadas según el tipo de cirugía.

Anestesia raquídea versus anestesia intra articular en cirugía artroscópica de rodilla: La artroscopia de rodilla es el procedimiento quirúrgico más común para tratar pacientes con lesiones meniscales o condrales (Marangoni, 2016). La anestesia intra articular para la cirugía artroscópica de rodilla es un procedimiento que ofrece ventajas sobre los otros tipos de anestesia, se realiza sin isquemia, produce bajos efectos hemodinámicos, menor tiempo quirúrgico, disminuye la estadía hospitalaria, genera menos complicaciones, logra una buena analgesia posoperatoria y el costo es inferior.

En este estudio se obtuvo una mayor aceptación por parte del paciente a la anestesia intra articular comparada con la raquídea (menor temor al procedimiento local). También se logró disminuir los costos y las estadías hospitalarias, las complicaciones por el uso de manguito hemostático, lesiones por compresión micro vascular, neural y mio fibrilar, el dolor durante la cirugía, en el postoperatorio y las complicaciones, como trombosis venosas, que aumentan con su uso (Eslava, 2002).

Tipos de anestésicas suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Miele Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

Se describe la eficacia de la anestesia local para las artroscopias de rodilla, y se ha demostrado que esta anestesia es más económica que la raquídea; sin embargo, no hay diferencia significativa en los resultados para los pacientes a los seis meses de la cirugía. La técnica de anestesia local es un método eficaz para las artroscopias simples comparando la relación costo-beneficio.

Comúnmente se emplean diferentes métodos de analgesia para el post operatorio de las artroscopias de rodilla: uno es la instilación intra articular de analgésicos, el que se administra con más frecuencia es la bupivacaína que, por su prolongada acción y buena analgesia, es un fármaco excelente para la analgesia post artroscopia. Otros agentes utilizados son: morfina, ropivacaína, ibuprofeno, ketorolac, tramadol.

En los últimos años, numerosos reportes sugieren que los anestésicos intra articulares tienen efectos tóxicos sobre los condrocitos. Existe cierta controversia sobre el mecanismo de acción y la dosis que producirían efectos negativos en las articulaciones. El uso de lidocaína y bupivacaína asociado a epinefrina produce una vasoconstricción que asegura un aumento de la semivida de los anestésicos y reduce el sangrado articular en esta cirugía.

Anestesia local vs anestesia espinal en hernio plastia inguinal: el dolor es significativamente menor en el grupo que recibió anestesia local para esta cirugía, a las 8, 12 y 24 horas, una vez terminado el procedimiento (Cuadra-Brunet, Diciembre 2002). Esta diferencia sólo se observa en el dolor activo controlado a las 8 horas, pasivo a las 12 y nuevamente activo a las 24 horas. Resultados similares se evidenciaron en los siguientes estudios: Young evaluando el procedimiento anestésico en un estudio retrospectivo en hernio plastia inguinal: 86% para anestesia general, un 82% para anestesia local y 77% para anestesia espinal, no sintieron dolor (Cuadra-Brunet, Diciembre 2002).

En relación a las complicaciones generales consideradas, éstas fueron mínimas. Un paciente del grupo con anestesia espinal presentó cefalea leve a las horas que cedió espontáneamente. Ningún paciente presentó náuseas, vómitos, prurito, ni retención urinaria. En lo que dice relación a esta última complicación, otros autores estiman cifras cercanas al 5%, ya sea con anestesia espinal o general. De acuerdo a los resultados obtenidos en el estudio, se sugiere el uso de la anestesia local

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

en este tipo de cirugía, porque produce menos dolor en el período postoperatorio inmediato y exento de complicaciones.

Anestesia en la cirugía laparoscópica abdominal: la anestesia general es el método de elección, porque permite al anesthesiólogo un control preciso de la ventilación y modificar los parámetros ventilatorios, en relación a las alteraciones que puedan presentarse. Supone algunas ventajas, como el adecuado control de la respiración, óptima protección de la vía aérea, excelente relajación muscular, monitoreo del dióxido de carbono al final de la espiración con el capnógrafo, entre otras.

Algunas complicaciones con el método de anestesia general, así como algunas características individuales del paciente (comorbilidad), posibilitan el empleo de la anestesia regional para algunos casos. En los pacientes con riesgo anestésico, (Enciso, Enero 2013) nivel III – IV es necesaria la oximetría de pulso, capnografía, cardioscopia y la tensión arterial, también se necesita de monitorización invasiva (ecocardiografía transesofágica, presión venosa central, entre otras) para tener un control adecuado de las variaciones fisiológicas o complicaciones.

La anestesia regional neuroaxial ha sido reportada por algunos autores para procedimientos ginecológicos y aun en colecistectomías con buenos resultados, otros mencionan que no es bien aceptada, afecta la presión intra-abdominal por los pacientes. A nivel de la herida quirúrgica se administra anestesia local, a base de bupivacaína al 0.5% (10 ml), para control dolor postoperatorio de la herida (Rivera, Junio 2007).

Anestesia para el tratamiento con láser de la retinopatía de la prematuridad: constituye un reto para el anesthesiólogo, gracias a las características anatómicas y fisiológicas de estos pacientes, al comportamiento fármaco cinético y fármaco dinámico de los anestésicos en ellos, y a las enfermedades que pueden tener asociadas. Los anestésicos deprimen la reacción ventilatoria a la hipoxia y la hiper carnia; afectan los músculos de las vías respiratorias superiores y de la respiración, lo que provoca colapso faríngeo y ventilación insuficiente; las características anatómicas hacen que obstaculice el esfuerzo respiratorio; hay fatiga respiratoria y se presenta la apnea que la lleva a la hipoxia, y esta a su vez a la bradicardia (González-Dávila, 2012). Algunas técnicas para su abordaje:

Tipos de anestésias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

Anestesia tópica: como técnica única no suprime totalmente los estímulos dolorosos, puede desencadenar el reflejo óculo cardíaco al movilizar el globo ocular para el tratamiento de las diferentes zonas, y existe el riesgo de excederse en la dosis máxima recomendada de anestésico local, los movimientos del niño dificultan el acto quirúrgico para el cirujano y los movimientos oculares involuntarios pueden causar fotocoagulación de zonas no deseadas. Con esta técnica se han reportado complicaciones sistémicas que en ocasiones se ha tenido que detener el proceder para aplicar medicas de soporte cardiorrespiratorio.

Anestesia Intravenosa: disminuye los estímulos dolorosos y proporcionan mayor comodidad al cirujano. Presenta como desventaja en los prematuros debido a la inmadurez del metabolismo por las alteraciones hepáticas y en el aclaramiento renal, existe mayor riesgo de efectos secundarios y toxicidad a los fármacos. Entre los agentes más utilizados se encuentran opiodes, ketamina y benzodiacepinas (Eslava, 2002).

Anestesia inhalatoria: es altamente comprometedora pues la profundidad de la sedación con los mismos es proporcional al riesgo de aparición de apneas. Estos fármacos producen depresión de la ventilación dependiente de la dosis, con un margen de seguridad más estrecho en los neonatos y los lactantes, pero, aun así, su uso racional es seguro, teniendo en cuenta las diferencias fisiológicas y el fármaco cinéticas. Los recién nacidos tienen una mayor incidencia de depresión cardiovascular. Esto es atribuido al rápido equilibrio sangre-miocardio, menor masa contractual, menor respuesta refleja de los baros receptores, mayor pasaje por la barrera hemato encefálica, menor tiempo de equilibrio entre la concentración inspirada y la espirada, así como alteraciones en la homeostasis del calcio en la fibra miocárdica que disminuye la capacidad contráctil (González-Dávila, 2012).

Anestesia general orotraqueal: ofrece las ventajas que proporciona protección de la vía aérea, logrando un mejor control de la ventilación; sin embargo, tiene el inconveniente que cuando el prematuro ya está extubado puede originar nueva dependencia de la oxigenoterapia con problemas para su extubación posterior. También hay más riesgo de infecciones pulmonares, neumotórax y otras complicaciones respiratorias. Además, las características del receptor nicotínico y la unión

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

neuromuscular del neonato difieren de la del adulto en su anatomía, fisiología y bioquímica. Por otra parte, los lactantes tienen la mitad de pseudocolinesterasas del adulto.

Cirugía de cabeza y cuello en el paciente oncológico: incluye varias consideraciones, entre ellas esta: problemas de la vía aérea es importante conocer si ha recibido radioterapia previa en cabeza y cuello que puedan originar trismo, anquilosis funcional y fibrosis de músculos maseteros etc., así como si tiene cirugía previa que nos impida la adaptación de la mascarilla, valorar calidad de voz, si hay disfagia o problemas para respirar, que en su momento pueden ser de gran ayuda el conocer esto, para prevenirnos de una posible intubación difícil (Elizondo, Junio 2010).

Actualmente no hay una escala que por sí sola pueda predecir una vía aérea difícil y que es imprescindible contar con varias escalas para poder tener mayor sensibilidad y especificidad, así como un valor predictivo positivo y negativo. Establecer conducta anestésica más adecuada de acuerdo al interrogatorio y a la exploración que se llevó a cabo en consulta. El manejo puede ser con anestesia local con o sin sedación, anestesia general con o sin relajación muscular, y el equipo requerido para poder realizar la intubación puede ser con un laringoscopio convencional, laringoscopio de fibra óptica, o en su caso una intubación retrógrada.

Otro aspecto muy relevante en cirugías de cabeza y cuello es saber en cuales aplica la traqueostomía, cuando se termine de realizar la cirugía, en caso contrario, el paciente tendría una morbimortalidad alta. Estas cirugías son: laringectomías, cirugía de comado y Pulltruck, disección radical de cuello bilateral, glosectomía, lesión de recurrentes y sangrado por tiroidectomía (Prego-Barzaga, Septiembre 2006).

Conclusión.

La investigación en anestesia está centrada en estudios de tratamiento, preferiblemente para evaluar la eficacia, y para el reporte de efectos adversos. Los campos de investigación en anestesia están orientados en tópicos como la anestesia intravenosa, el dolor y la recuperación, lo que podría estar relacionado con los campos de mayor desarrollo tecnológico de la anestesia, en las últimas

Tipos de anestésicas suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Míeles Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

décadas. La anestesia para cirugía ambulatoria, por ejemplo, ha tenido un gran auge, y con ella la producción de medicamentos que favorecen la rápida recuperación, sin efectos secundarios, entre ellos, los anestésicos intravenosos y los antieméticos.

La anestesia local para la cirugía artroscópica de rodilla se realiza sin isquemia, tiene menores efectos hemodinámicos, menor tiempo quirúrgico y en sala de recuperación, menores complicaciones, buena analgesia postoperatoria, vuelta al trabajo o al deporte más rápido, con menor tiempo necesario para la rehabilitación, es de bajo costo y los resultados obtenidos han sido similares a otros tipos de anestesia. La cirugía artroscópica de rodilla continúa realizándose más frecuentemente bajo bloqueo espinal o anestesia general.

En cirugía oncológica de cabeza y cuello, el manejo puede ser con anestesia local con o sin sedación, anestesia general con o sin relajación muscular, y el equipo requerido para poder realizar la intubación puede ser con un laringoscopio convencional, laringoscopio de fibra óptica, o en su caso una intubación retrógrada. En la cirugía laparoscópica abdominal la anestesia general es el método de elección, porque permite al anestesiólogo un control preciso de la ventilación y modificar los parámetros ventilatorios, en relación a las alteraciones que puedan presentarse.

En tratamiento con láser de la retinopatía de la prematuridad la anestesia intravenosa disminuye los estímulos dolorosos y proporcionan mayor comodidad al cirujano. Presenta como desventaja en los prematuros debido a la inmadurez del metabolismo por las alteraciones hepáticas y en el aclaramiento renal, existe mayor riesgo de efectos secundarios y toxicidad a los fármacos. La anestesia general orotraqueal ofrece las ventajas que proporciona protección de la vía aérea, logrando un mejor control de la ventilación; sin embargo, tiene el inconveniente que cuando el prematuro ya está extubado puede originar nueva dependencia de la oxigenoterapia con problemas para su extubación posterior.

Estos son solo algunos casos que explican el tipo de anestesia recibida por los pacientes en procesos quirúrgicos. Existen muchos más no abordados en el presente artículo. No existe una receta única a aplicar para el tipo de cirugía en materia de anestesia, todo dependerá del paciente,

Tipos de anestias suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa; Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina Barrezueta

patología, evaluación diagnóstica, tecnología disponible, costos, por mencionar algunas variables a consideración.

Bibliografía.

Cuadra-Brunet, D. I. (Diciembre 2002). Anestesia local vs anestesia espinal en hernioplastia inguinal: comparación de efecto anestésico postoperatorio. *Revista Chilena de Cirugía*, 54(6), 649 - 653. Obtenido de <https://www.cirujanosdechile.cl>

Elizondo, R. (Junio 2010). Actualidades en el manejo anestésico de la cirugía de cabeza y cuello en el paciente oncológico. *ANESTESIOLOGÍA EN ONCOLOGÍA*, 33(1), 156 - 162. Obtenido de <https://www.medigraphic.com>

Enciso, J. (Enero 2013). Anestesia en la cirugía laparoscópica abdominal. *Anales de la Facultad de Medicina*, 74(1). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe>

Eslava, J. (2002). Estado del arte de la investigación. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 30(1). Obtenido de <https://www.redalyc.org>

González-Dávila. (2012). Anestesia para el tratamiento con láser de la retinopatía de la prematuridad. *Revista Médico Electrónico*, 34(1), 68 - 80. Obtenido de <https://www.medigraphic.com>

Marangoni, L. (12 de Noviembre de 2016). Anestesia raquídea versus anestesia intrarticular en cirugía artroscópica de rodilla. *Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 81(4), 258 - 263. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com>

Pinheiro, P. (28 de Septiembre de 2019). *TIPOS DE ANESTESIA – GENERAL, LOCAL, RAQUÍDEA Y EPIDURAL*. Obtenido de MD SAÚDE: <https://www.mdsau.de.com>

Prego-Barzaga. (Septiembre 2006). Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 29(3), 159 - 162. Obtenido de <https://www.medigraphic.com>

Tipos de anestésicas suministradas a pacientes sometidos a cirugía

Vol. 3, núm. 4., (2019)

Irene Monserrate Sornoza Briones; Jonathan Javier Plaza López; Dolores Rosario Mieles Ochoa;
Bianca Lorena Mosquera Tejena; Edison Cesar Hermida Menéndez; Elisa Annabell Molina
Barrezueta

Rivera, J. (Junio 2007). Controversias en anestesia para cirugía laparoscópica. *Revista Mexicana de anestesiología*, 30(1), 139 - 141. Obtenido de <https://www.medigraphic.com>

Vaquero-Martínez. (2006). Anestesia en los procedimientos endovasculares. 55 - 57. Obtenido de <http://www.carlosvaqueropuerta.com>



RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL

CC BY-NC-SA

ESTA LICENCIA PERMITE A OTROS ENTREMEXCLAR, AJUSTAR Y CONSTRUIR A PARTIR DE SU OBRA CON FINES NO COMERCIALES, SIEMPRE Y CUANDO LE RECONOZCAN LA AUTORÍA Y SUS NUEVAS CREACIONES ESTÉN BAJO UNA LICENCIA CON LOS MISMOS TÉRMINOS.