

T.I
617.962
M244

ANESTESIA GENERAL CUANTITATIVA -
CON ISOFLURANO EN CIRCUITO CIR-
CULAR CERRADO.

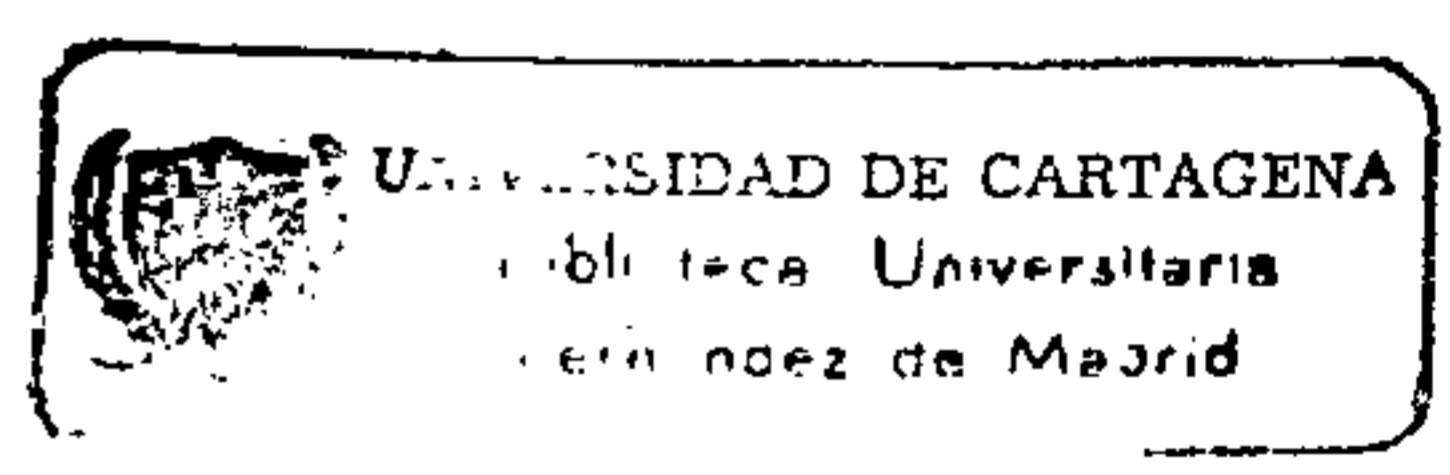
ROBERTO MALDONADO BASSI
JAIRO DE LA VEGA.

Asesit

HOSPITAL SAN JOSE (BOGOTA).

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

50103



SCIB

Cartagena, Mayo de 1.986.

[Handwritten notes]

[Handwritten mark]

" P R O T O C O L O "

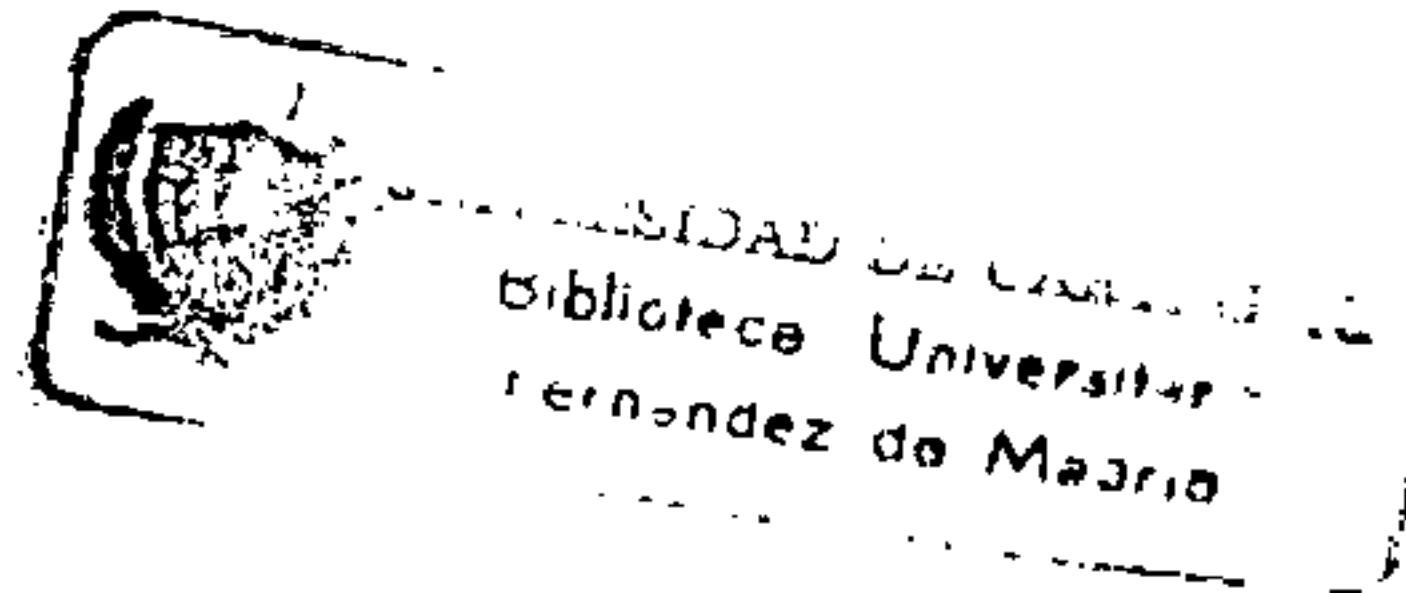
" A N E S T E S I A G E N E R A L C U A N T I T A T I -
V A C O N I S O F L U R A N O E N C I R C U I T O -
C I R C U L A R C E R R A D O . "

ANESTESIA GENERAL CUANTITATIVA
CON ISOFLURANO EN CIRCUITO CIR-
CULAR CERRADO

INTRODUCCION

La medicina de nuestros días se ha caracterizado en lo re-
lacionado a la farmacología por el constante surgimiento de
nuevas drogas que aunan un mayor índice terapéutico y meno-
res efectos colaterales; la anestesia como especialidad de-
la medicina relacionada directamente con el uso de drogas -
que son característica de ésta especialidad no se ha podido
alejarse de ésta técnica de conducta general, y hoy los inves-
tigadores nos traen el producto de muchos años de esfuerzos
como es el anestésico inhalatorio Isoflurano.

Como nos vemos en la coyuntura de tener acceso a éste anes-
tésico en una época temprana dentro de su etapa de introduc-
ción en nuestro País, hemos decidido trabajar con dicho pro-
ducto pero a su vez utilizando un método de administración-
de éste anestésico que en nuestro medio no es muy conocido-
por su aparente complejidad, nos referimos a la anestesia -
cuantitativa en sistema cerrado con flujos bajos.



OBJETIVOS

Los objetivos de éste trabajo en la cual se va a evaluar el Isoflurano administrado con la técnica de la anestesia cuantitativa de circuito cerrado con flujos bajos son:

- 1º).- CALIDAD DE ANESTESIA.
- 2º).- SALIVACION.
- 3º).-- TIEMPO DE RECUPERACION DE LA ANESTESIA.
- 4º).- CAMBIO DE LA TENSION ARTERIAL Y FRECUENCIA CARDIACA.
- 5º).- RELAJACION.
- 6º).- COSTOS Y,
- 7º).- CANTIDAD DE ANESTESIA UTILIZADA.

PROPOSITOS

Evaluar si verdaderamente el Isoflurano está tan cerca del anestésico ideal como la Literatura Mundial lo manifiesta, siendo así un anestésico inócuo para los pacientes dado que produce escasa transgresión en la fisiología de los pacientes y su poco metabolismo, lo que asociado al tipo de sistema mediante el cual estamos suministrando el anestésico, hace que el personal en salas de cirugías (Anestesiólogos, Instrumentadoras, rotadoras y cirujanos) tenga menos riesgos por la inhalación crónica de éstos agentes anestésicos que-

50103

está comprobado puede producir en el personal mal formaciones congénitas, cefalea, abortos, somnolencia.

Otro propósito es el de demostrar que el alto costo del agente anestésico se reduce verticalmente administrándolo mediante el sistema cuantitativo.

M E T O D O L O G I A

UNIVERSO Y MUESTRA .- El Universo de éste trabajo lo constituye un número de 20 pacientes que son tomados al azar entre los pacientes que son programados para cirugías, durante los meses de julio y Agosto de 1.985, en el Hospital San José (Bogotá).

T E C N I C A S Y P R O C E D I M I E N T O S

Con el objeto de que las condiciones que se obtuviesen en un paciente se pudiesen reproducir en todos aquéllos pacientes que recibieron en las mismas condiciones el agente anestésico, se practica una premedicación, una inducción, mantenimiento de líquidos y consumo de O₂ igual para todos los pacientes. La premedicación se hizo con Diazepan 10 miligramos o Lorazepán 2 miligramos; la inducción se realizó con -

D-tubo curarina a 0.1 miligramo por Kilo, tiopental sódico - de 5 a 7 miligramo por Kilo y succinilcolina de 1 a 2 miligramos por Kilo, procediendo a intubar los pacientes y administramos el anestésico conforme lo estipulan los cánones de la anestesia cuantitativa.

El monitoreo consistió en control de tensión arterial, frecuencia cardíaca, perfusión tisular.

PERIODO DE EJECUCION

Este trabajo se ejecutó durante dos (2) meses, desde julio-Agosto de 1.985.

RECURSOS A UTILIZAR

Los recursos en lo referente al anestésico, fué obsequiado por la casa fabricante del producto, con el objeto de que el personal de anesthesiólogos comenzara a familiarizarse con el producto anestésico; en cuanto a los otros elementos de trabajo como jeringas, tensiómetros, fonendoscopios, máquina de anestesia, llave de tres vías, cal sodada etc, son

los que normalmente se utiliza para cualquier anestesia, por lo tanto se encuentran disponibles en cualquier centro hospitalario.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- ALDRETE ANTONIOS. "Uso clínico del Isoflurano" Revista Colombiana de Anestesiología, - Bogotá V2, No.4, Editorial Gente - nueva 1.983, págs 315-321.
- 2.- ALVAREZ JUAN J. "Forane:reporte preliminar"Revista Colombiana de Anestesiología.Bogotá V10 No.2, Edit.Gente Nueva,1.982,- pags 151-156.
- 3.- BASTARD O. AND J CARTER. "Circulatory Effects of Isoflurane in patients with Ischemic Heart Disease". Anesthesia and analgesia - Cleveland V 63 No. 7 International Anesthesia Reseach, 1.984 págs: 635 639.
- 4.- CAMERON C. S. ROBINSON AND G. GREGORY. "The mínimun anesthetic concentration of Isoflurane in children" Anesthesia and Analgesia Cleveland: V.63, No. 6 International Anesthesia Research 1.984, págs: 418-420.

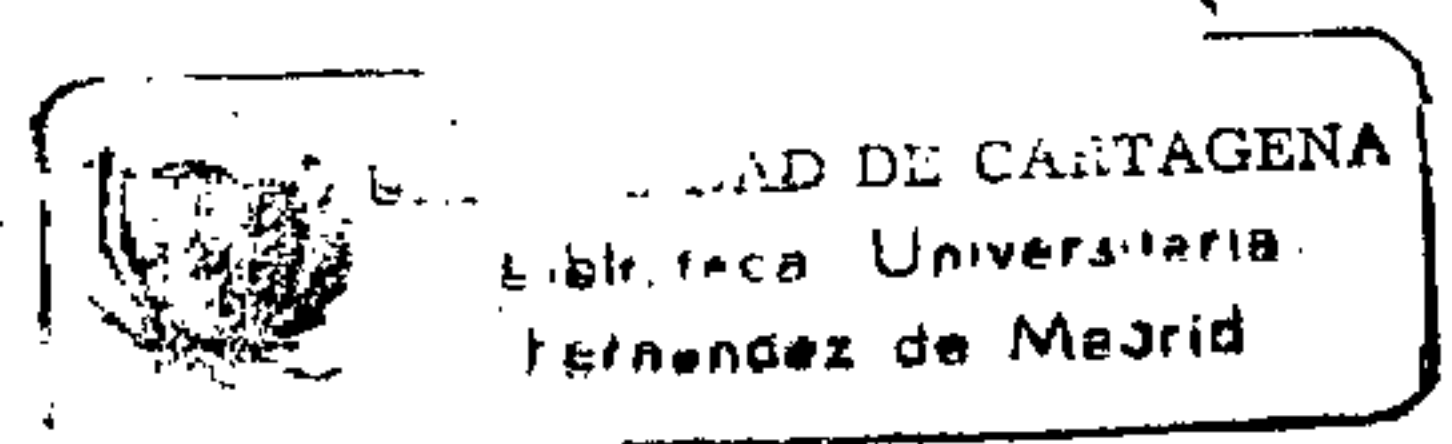
- 5.- COLLINS VINCENT. "Principles of Anesthesiology" Lea- and febiger Philadelphia, 2a. Edi- ción 1.979, págs: 1512-1514.

- 6.- CONWAY CM. "Low flow and Closed Breathing Sys- tem". Clínic in Anaestheriology. Inhalation Anaesthesiology.V1, No. 2, London Philadelphia, Editorial Saunders Company, 1.983, Págs:275- 290.

- 7.- EGER EDMOND "Isoflurano: A Review, Anesthesio- logy V55, No.5 Chicago Lipincott - 1.981, págs: 559-576.

- 8.- EGER EDMOND. "Isoflurano" Anual refresher cour- ses Chicago Lipincott, 1.982, Cap 212, págs: 1-6

- 9.- FORREST JAMES. "Isoflurane, past, present and Fu- ture" Clinic in Anaestheriology in- halation Aneesthesiology V1 No.2. London Philadelphia, Editorial Saun- ders Company, 1.983, págs:251-274.



- 10.- GELMAN S.K. FLWLER "Regional blood flow during Isoflu
Y L. SMITH. rane and Halotane Anesthesia"
Anesthesia and Analgesia Cleveland
International Anesthesia Research
V.63, No.6 1.984 págs: 557-565.
- 11.- KORTTILE K.AND J. "Recovery after out patient Isoflu
VAL. rane and Enflurane anesthesia."
Anesthesia y Analgesia Cleveland.V
64 No.2 International Anesthesia -
Research 1.985 Pág: 239.
- 12.-LEBOWITZ PHILIP. "Clinical Anesthesia Procedures of
the Massachusetts General Hospital
Boston, Little, Brown and Company.
Quinta Edición. 1.981 pág:39.
- 13.-LOWE HARRY. "Closed system Anesthesia: How to
do it" Anual refresher courses, -
Chicago, Editorial Lipincott 1.982
Págs: 315-321.
- 14.- LOWE HARRY. "Anestesia Cuantitativa en sistema-
cerrado en el paciente críticamente
enfermo" Revista Colombiana de Anes

- tesiólogía, V12, No1, Bogotá, Editorial Gente Nueva 1.984, Págs: 119-127.
- 15.- MANINEN P.H. "The Effect of Isoflurane induced-hypotension on the Myocardium" Anesthesia and Analgesia Cleveland V.64 No. 2 International Anesthesia. 1.985, pág: 251.
- 16.- PARRA CARLOS. "Enflurano; dosis cuantitativa en sistema cerrado" Revista Colombiana de Anestesia, Bogotá V8 No.1 Editorial Sociedad Colombiana de Anestesia 1.980, págs: 36-45.
- 17.- PARRA CARLOS. "Principios de Anestesia Cuantitativa" Revista Colombiana de Anestesiología, Bogotá V12, Editorial Gente Nueva 1.984, págs: 123-128.
- 18.- PEARSON JAMES "Prolonged Anesthesia with Isoflurane" Anesthesia y Analgesia Cleveland V64 No.1 International Anesthesia Reserch 1.985, págs: 92-93.

19.- POULTON T. AND
R. ELLINGSON.

"Seizures Associateated with induc-
tion of Anesthesia with Isoflurane"
Anesthesiology Philadelphia V 16 -
No. 4 Editorial J.B. Lipincott 1.9
84, Págs: 471- 476.

