

# El clorhidrato de hidroxicina en la medicación preanestésica

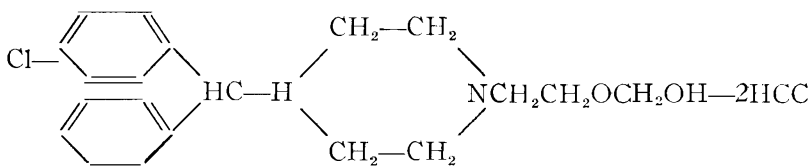
*Dr. Esteban Ruiz y Rojas*

**E**L medicamento "Ideal" en la Medicación preanestésica será aquel que actúe a la vez como: tranquilizante, analgésico, inhibidor de secreciones, equilibrador del estado neurovegetativo, potencializador de los agentes anestésicos, inhibidor del vómito, abatidor del metabolismo basal, productor de cierto grado de amnesia, etc., que son los requisitos para ser considerado ideal, eliminando así mismo los efectos indeseables de cada uno de los medicamentos que actualmente usamos para que nuestro paciente llegue al quirófano, como a la intervención misma y su recuperación en las mejores condiciones. Dicho medicamento no existe y nos vemos en la imperiosa necesidad de unir varios fármacos que

llenen parcialmente las necesidades de la medicación preanestésica, en la que cada uno de ellos lleva una finalidad específica.

En nuestro Departamento de Anestesia decidimos estudiar un medicamento que si bien no llena los requisitos antes mencionados, sí presta valiosa ayuda para mejorar el estado preanestésico de nuestro paciente quirúrgico, ya que se le atribuyen cualidades que creímos aprovechables y pensamos corroborarlas.

El clorhidrato de Hidroxicina es un polvo blanco, inodoro, muy soluble en agua y fácilmente en alcohol, es un derivado del Difetil metano y la piperazina, cuya fórmula es la siguiente:



1-(p-Cloro-benzedril)-2-2-(2 Hidroxitoxi) etilo dihidroclorhidrato de dietilenendiamina.

## MATERIAL Y METODO

El presente estudio tiene por finalidad corroborar los efectos conocidos y buscar otros del mencionado medicamento. Fue

aplicado a un grupo de individuos de ambos sexos y de todas las edades que iban a ser sometidos a muy diversas intervenciones quirúrgicas (Grupo "A"). Mientras a un

Departamento de Anestesia del Sanatorio San José, S. A.

Trabajo presentado en el XIII Congreso Mexicano de Anestesiología. Acapulco, Gro. Noviembre, 1967.

grupo de igual número de pacientes, fueron preparados en la forma usual (Grupo "B").

I.—Nuestro estudio incluye 120 enfermos cuyas edades son:

	"A"	"B"	Total
De un mes a 8 años ..	5	1	6
De 9 a 15 años .....	4	3	7
De 16 a 20 años .....	5	7	12
De 21 a 30 años .....	16	20	36
De 31 a 45 años .....	15	13	28
De 46 a 60 años .....	7	11	18
De más de 60 años ....	8	5	13
	—	—	—
TOTAL:	60	+ 60	= 120

Edad mínima ...	3 meses	6 años
Edad máxima ..	86 años	101 años
Edad promedio ..	34 años	37 años

## II.—Sexo:

	"A"	"B"	Total
Masculino .....	20	12	32
Femenino .....	40	48	88
	—	—	—
TOTAL:	60	+ 60	= 120

## III.—Intervenciones:

	"A"	"B"	Total
Laparot. exploradoras..	3	7	10
Hemorroidectomías ..	5	1	6
Colecistectomías .....	3	2	5
Gastrectomías .....	2	0	2
Cirugía plástica .....	4	1	5
Ginecológicas .....	4	6	10
Ortopedia .....	6	5	11
Cesáreas .....	6	7	13
Legrados .....	5	7	12
Amigdalectomías .....	4	1	5
Hernioplastias .....	6	4	10
Apendicectomías .....	2	5	7
Histerectomías .....	4	3	7
Otras .....	6	11	17
	—	—	—
TOTAL:	60	+ 60	= 120

## IV.—Duración:

	"A"	"B"	Total
Más de una hora ....	38	42	80
Menos de 1 hora ....	22	18	40
TOTAL:	60	+ 60	= 120

Tiempo Mínimo ....	15 min.	15 min.
Tiempo Máximo ....	3.15 hs.	6.10 hs.
Tiempo promedio ...	1.25 hs.	1.55 hs.

## V.—Anestesia practicada:

	"A"	"B"	Total
Anestesia general ....	35	47	82
Bloqueos .....	25	13	38
	—	—	—
TOTAL:	60	+ 60	= 120

## 2.—Vigilancia y medicación preanestésica.

Al grupo "A" se les administró de 25 a 100 mgs. de Clorhidrato de Hidroxicina junto a las dosis óptimas, para cada paciente, de atropina, meperidina y barbitúricos, que en algunos casos, estos dos últimos medicamentos se disminuyeron a la mitad de las dosis usuales.

Al grupo (testigo) "B" se le administró únicamente atropina, meperidina, barbitúricos y ocasionalmente fenotiazínicos.

Atropina .....	0.1 a 1.0 mgs.
Meperidina .....	25 a 100 mgs.
Barbitúricos .....	30 a 200 mgs.
Fenotiazínicos .....	25 a 50 mgs.

En ambos grupos se administraron barbitúricos de acción intermedia, tanto en la noche anterior, como por la mañana a dosis de 30 a 200 mgs.

## 3.—Inducción, mantenimiento y recobro.

En ambos grupos empleamos tiopental a las dosis óptimas para cada enfermo hasta la pérdida del reflejo corneal (125 a 500 mgs.), seguida de aplicación de succinilcolina (1 mg. por Kg. de peso corporal) para

practicar, cuando fue necesario, la intubación endotraqueal, precedida de hiperventilación.

En 38 pacientes estaban indicados bloqueos peridural o subaracnoideo, estos se practicaron con xilocaina, propitocaina, procaína y pantocaina.

*Mantenimiento.*—Después de alcanzado el plano anestésico deseado, se mantuvo con el anestésico elegido.

Se aplicó solución glucosada al 5% y al 10%, solución Hartmann y sangre cuando fue necesario.

Al finalizar la intervención quirúrgica se suspendió la administración del anestésico y posteriormente se practicó la extubación.

El postoperatorio inmediato se vigiló y ambos grupos se valoraron clínicamente.

#### 4.—Resultados.

El grupo "A" llegó al quirófano tranquilo y con deseos de colaborar, obedeciendo las indicaciones del personal del quirófano para pasarse de la camilla a la mesa de operaciones o para cambiarse de posición; sin llegar a estar muy adormilado o muy deprimido. Todos mantuvieron sus signos vitales estables.

Al grupo "B" en algunos casos se observó la ausencia de un tranquilizante en la medicación preanestésica.

Dos pacientes del grupo "A" llegaron al quirófano en franca agitación, tanto que a uno de ellos al que se le iba a practicar bloqueo peridural, no fue posible hacerlo y se tuvo que aplicar anestesia general. En otro caso se administró nueva dosis de 50 mgs. de Clorhidrato de hidroxicina, disueltos en 10 cc., directamente en la vena y el paciente se tranquilizó en pocos momentos.

Dos pacientes llegaron sobrecalmados, pero sin que esto afectara sus signos vitales.

La inducción, en la generalidad de los casos, se llevó a efecto sin contratiempos y

sólo en un caso, se presentó un caso alérgico que cedió al oxigenarse y cambiarse el anestésico usado.

El mantenimiento transcurrió sin incidentes; los casos de hipotensión arterial, que se presentaron, fueron ocasionados por la cirugía misma, cambios de posición o bloqueos, pero en ningún caso se culpó al medicamento en estudio.

El recobro fue satisfactorio en ambos grupos, pero del grupo "A", vomitaron 9 pacientes y del grupo "B" 21, en el recobro y postoperatorio inmediato.

	"A"	"B"
No vomitaron . . . . .	51	39
Sí vomitaron . . . . .	9	21

No hubo muertes en el transoperatorio y postoperatorio inmediato, siguiendo esta última etapa durante 48 horas de observación clínica.

#### 5.—Discusión.

Al revisar la literatura médica, encontramos al empleo del Clorhidrato de Hidroxicina, en extensos campos de la terapéutica, desde hace diez años y en este tiempo todos los autores están de acuerdo en que este medicamento proporciona ventajas al enfermo, anestesiólogo y cirujano, por ser una droga que compite con la serotonina, por lo tanto, considerada como antihistamínico, además de tranquilizante, pero principalmente porque proporciona un estado placentero al enfermo que al llegar al quirófano, creemos, ha disminuido su stress emocional, que es un factor requerido por el anestesiólogo para no estar incompatible con el psiquismo del enfermo. También el hecho, de que un porcentaje menor de pacientes del grupo "A" vomitaron en comparación al grupo testigo; lo anterior nos corrobora su poder antiemético.

En algunos casos, intencionalmente disminuimos la cantidad de meperidina a 0.5

mgs. por Kg. de peso corporal y no tuvimos problemas, lo que nos hace pensar en que acentúa el poder de los analgésicos y quizá también del anestésico a usar, ya que pudimos observar pacientes que requerían muy bajas dosis de anestésico.

Al no observar casos en que se demostrara la toxicidad del medicamento, creemos que no hay contraindicación alguna para el uso del Clorhidrato de Hidroxicina en anesthesiología. Cabe el comentario de que éste medicamento no afecta la tensión arterial ni el ritmo cardíaco y respiratorio, lo que sí sucede con otros fármacos, entre los que mencionaremos los fenotiazínicos.

En términos generales, tanto en la inducción, como en el mantenimiento y la recuperación no se presentaron problemas y sí se obtuvieron ventajas, entre las que se puede mencionar, de mucha importancia, el estado tranquilo del enfermo y la baja incidencia de náusea y vómito en el postoperatorio.

#### 6.—*Resumen.*

Presentamos dos grupos de pacientes, uno al que se le aplicó el clorhidrato de hidroxicina, además de los fármacos usuales, en la medicación preanestésica y otro grupo testigo al que no se le aplicó dicha droga. Reportamos los resultados benéficos en el pre, trans y postoperatorio (tranquilizante, antihistamínico, potencializador de los analgésicos y los anestésicos y finalmente antiemético), está exento de contraindicaciones al no producir alteraciones en la tensión arterial, en la frecuencia cardíaca y respiratoria.

Creemos firmemente que estamos recordando al anesthesiólogo, que en el arsenal de recursos en beneficio del enfermo quirúrgico, contamos con un fármaco, que no tiene contraindicación su uso y sí reporta ventajas su administración en el paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica.

### REFERENCIAS

- 1.—ADRIANI, J.—*Premedication as old idea an new drugs.*—J.A.M.A. 171: 1086. 1959.
- 2.—BIZARRI, D. Y COL.—*Preanesthetic medication with intravenous Hydroxyzine.* Anesth. & Analg. 40:378. 1961.
- 3.—CABAHUG, C. DUFFY, F. G., FAJARDO, A.—*Hydroxyzine as adjunct to Anesthesia Current Therapeutic.*—Research., 6.6. 1964.
- 4.—COMINERDI, A.—*The use of hydroxyzine hydrochloride as pre-anesthetic medication.*—Minerva Anesthesiol. 24:418. 1958.
- 5.—GRADY, R. W., RICH, A. L.—*A preliminary report on the use of surgical patients.*—J.M.A. Alabama. 29:37. 1960.
- 6.—LITTEr, M.—*Farmacología.*—2a. ed., 215:218. 1961.
- 7.—STEIMBERG, N., HOLZ, W.—*Preoperative preparation for tonsillectomy with Hydroxyzine Hydrochloride in pediatric patients.*—New York, J. Med. 60:961. 1960.
- 8.—VASCONCELOS, P. G.—*Recientes adelantos en anesthesiología.*—Médico (Asambleas), 2, 9, 213:218. 1967.
- 9.—VELA, R.—*"The use of Hydroxyzine Hydrochloride in anesthesiology and pre-anesthetic medication.*—Trabajo presentado en el Congreso Mundial de Anesthesiología en Toronto, Canadá. 1960.
- 10.—WEYNE, F., ROUSSELL, J.—*Hydroxyzine in Anesthesiology.*—Brucelles Med. 37:51, 1957.