

Resúmenes Bibliográficos

METOXIFLUORANO EN PARTOS

Smith, E. B. y Moya, F.: Inhalation analgesia with methoxyfluorane for vaginal delivery. *Mcd. J.* 61: 386-390, 1968.

Se comparó la anestesia con ciclopropano, óxido nitroso y metoxifluorano, en concentraciones subanestésicas en pacientes multiparas, valorándose la analgesia y seguridad tanto para las madres como para los productos.

En general se requirió de 60 a 300 ml de C₃H₆ por minuto (1 a 5% de concentración inhalada). De 2 a 4 litros de óxido nitroso (25 a 40% de concentración inhalada). Y de 12 a 30 ml de vapor de metoxifluorano (0.2 a 0.5 en vaporizador Pentec.). No hubo diferencia notable en la producción de amnesia entre las tres técnicas. Se presentó mayor frecuencia de náusea y vómito (13%) con la administración de ciclopropano. También presentaron estos fenómenos con la administración de óxido nitroso (0.5%). Ambos comparados con la administración de metoxifluorano.

En cuanto al Apgar de los productos no hubo diferencias considerables. También se comparan estas técnicas y sus efectos sobre el producto con las de bloqueo de pudendos, los productos de las cuales estaban más

deprimidos, achacándoseles al exceso de premedicación empleadas.

Dr. R. A. Poblete G.

REPOSICIÓN DE LÍQUIDOS EN CHOQUE

Rajagopalan, R. y cols.: The Role of Replacement of fluids in the Management of Hemorrhagic Shock: An Experimental study. *Canad. Anaesth. Soc. J.* 3: 225, 1969.

Se compara la utilidad de la sangre, Ringer lactado, dextrán, y lemodex, en el shock hemorrágico después de pérdida sanguínea de 50% del volumen normal. El estudio fue realizado en perros, a los cuales se les dividió en 4 grupos, a cada uno de los cuales después de provocarles el choque hemorrágico antes mencionado se les administró, por separado, sangre, Ringer lactado, dextrán y lemodex. La tensión arterial en todos los grupos disminuyó notablemente a menos de la mitad de la basal, una hora después de la hemorragia, y retornando a niveles aceptables, pero aún inferiores a los basales, después de la administración de líquidos. Los cambios observados en la presión venosa central fueron casi paralelos a los observados en la tensión arterial. La supervivencia en cada grupo de 8 perros fue de 75% en aquellos que re-

cibieron sangre total, de 62.5% en los que recibieron Ringer lactado, de 37.5% en los que recibieron dextrán, y de 50% en los que se les administró lemodex.

Se concluyó que las soluciones de Ringer lactado, o de elevado peso molecular son útiles en el shock hemorrágico, como medidas de urgencia cuando no se dispone de sangre total por el momento.

Dr. R. A. Poblete G.

TRANQUILIZADORES Y SUPRARRENALES

Oxama, T. y cols.: An Objective evaluation of tranquilizers and Preanesthetic Medication: Effect on Adrenocortical Function. Canad. Anaesth. Soc. J. 16: 209, 1969.

Un gran número de pacientes muestran ansiedad antes de la operación, el conocimiento de los problemas emocionales de los pacientes quirúrgicos por el anestesiólogo es de suma importancia para el tratamiento adecuado. Sin embargo, se observó que la atención operatoria y el stress quirúrgico producen una estimulación suprarrenal valorada por el aumento en los niveles plasmáticos de cortisona y también se demostró que el nivel circulante de cortisona es un parámetro usado para la evaluación de las drogas en la premedicación tales como la hidroxizine, diazepam y nitrazepam.

La hidroxizine mostró eficacia disminuyendo la tensión preoperatoria, así como una depresión significativa de cortisona a la hora de administrada.

El diazepam y el nitrazepam, ambos derivados de la benzodiazepina tienen un efecto atarácico bloqueando el sistema autónomo a nivel de sus efectores. Los pacientes tratados con este medicamento mostraron cierta relajación en la sala de operaciones,

así como somnolencia, siendo ésta más ostensible con nitrazepam mostrando una reducción significativa de los niveles de cortisona con ambos medicamentos comparados por los niveles obtenidos el día anterior. El presente estudio fue encaminado a valorar la objetividad de los tranquilizantes como premedicación anestésica en 53 pacientes, en comparación con la administración de placebo usando el método dobleciego. La administración de placebo fue ineficaz, y la administración de los tranquilizadores fue de gran valor, por el efecto sedativo y objetivamente por la disminución significativa de los niveles de cortisona.

Dr. R. Alejandro Poblete González.

DIAZEPAM EN BRONCOSCOPIA

Straja, A. M. y cols.: Bronchoscopy with the aid of Diazepam. Canad. Anaesth. Soc. J. 16: 241, 1969

La broncografía es más valiosa y da mejores resultados cuando es precedida por broncoscopia y aspiraciones bronquiales, particularmente cuando hay abundantes secreciones en el árbol traqueobronquial.

La anestesia general interfiere la función normal respiratoria y deprime el reflejo tusígeno que es útil en muchos casos, por lo cual en el presente artículo se señala como la anestesia de elección la anestesia tópica. Una adecuada premedicación, dependiendo de la edad del paciente, del estado físico, y de la asociación o no de patología como enfisema pulmonar, asma bronquial, etc. La premedicación dirigida a la eliminación completa de secreciones debe ser evitada, porque impide la oportunidad de ver de donde provienen las secreciones, así como la obtención de especímenes para bacterio-

logía o anatomía patológica. Esta premedicación debe disminuir, pero no eliminar el reflejo tusígeno, aliviar la inquietud, causar la mínima interferencia en la dinámica pulmonar, y producir algo de amnesia, no interfiriendo, con los demás aparatos y sistemas.

El diazepam es un tranquilizador, y su administración intravenosa como premedicación causa en los pacientes una mayor cooperación, así como un estado de tranquilidad y cierto estado amnésico con poco o ningún recuerdo del procedimiento. Es también un buen agente inductor en la anestesia general, que puede remplazar al tiopental si se considera necesario. Se observó que el diazepam disminuye la dosis de anestésico tópico, aumenta la relajación del paciente y el sentido de cooperación y la dosis recomendada para el presente estudio fue de 0.15 mg por ml.

Dr. R. A. Poblete G.

SANGRE VENOSA Y OXIGENACIÓN

Ramachandran, R. P., Frirley, B. H. y Laws, K. A.: Central venous blood as an index of acid-base oxygenation status. *Surv. Anesth. 13:* 227, 1969.

Este estudio informa la correlación entre la sangre arterial y la sangre venosa central, como muestras para determinar la oxigenación, y los cambios en el equilibrio ácido-base. En una serie de 25 pacientes se tomaron las muestras de sangre arterial de la arteria femoral o radial indistintamente. También se les tomó sangre venosa central mediante las técnicas habituales para la toma o medición de presión venosa central. En ambas muestras se determinó pH, pCO_2 , exceso de base, pO_2 , Hb, y concen-

tración de O_2 . Se observó una adecuada correlación en ambas muestras, en la determinación de pCO_2 , exceso de base, pH y contenido de O_2 . Y hubo poca correlación en los valores obtenidos en la saturación de O_2 y tensión.

En 95% las variaciones son lo suficientemente pequeñas para permitir que los valores obtenidos de la sangre venosa central sean empleados en la predicción de los valores de la sangre arterial de las determinaciones de pH, pCO_2 y exceso de base.

Dr. A. Poblete G.

CAMBIOS PULMONARES EN CHOQUE

Cook, A. W. y Webb, W. R.: Pulmonary changes in hemorrhagic shock. *Surv. Anesth. 13:* 231, 1969.

No obstante la adecuada substitución de líquidos y tratamiento con drogas empleadas en el shock hemorrágico la muerte ocurre a menudo por complicaciones pulmonares.

En una serie de 23 perros esplenectomizados sometidos a toracotomía, con cateterismo de la arteria pulmonar y aurícula derecha, se exteriorizaron los catéteres y se cerró la pared. Se realizó intubación endotraqueal, usando pentobarbital como inducción y empleando la válvula de Rubens. Se efectuó vigilancia del volumen minuto respiratorio, concentración de O_2 y CO_2 , presión endotraqueal y de la arteria pulmonar y aurícula derecha, así como pH, pO_2 y pCO_2 y bicarbonato. Todo esto antes y después de producir hemorragia suficiente para tener la presión arterial a 40 mm de Hg. Así como también después de la restitución de la sangre. El choque se relacionó con la disminución de CO_2 , y el au-

mento en la concentración de O₂. que retornaron a niveles normales con la transfusión. Se modificó el trabajo ventilatorio y la resistencia vascular pulmonar aumentó marcadamente en un 500% de la basal que no disminuyó notablemente a pesar de la transfusión. En el circuito sistémico también hubo un aumento al doble de la basal.

Se demostró una contracción de los esfínteres postcapilares de las venas pulmonares. Esta congestión pulmonar, el aumento del trabajo ventilatorio y la deficiencia ventilatoria pueden ser la causa de atelectasias, edema pulmonar y muerte.

Dr. A. Poblete G.