

características del anestésico ideal

Universidad del sureste

Medicina veterinaria y zootecnia

Jenifer Alejandra López Vicente

3° cuatrimestre

Farmacología

Introducción

La farmacocinética de los anestésicos inhalatorios describe su absorción desde el alveolo a la circulación sistémica, su distribución en el organismo y su eliminación principalmente a través de los pulmones y, en menor medida, mediante metabolismo hepático. Los anestésicos inhalatorios son administrados con el objetivo de conseguir una concentración en el sistema nervioso central que permita un adecuado control del dolor en las intervenciones quirúrgicas. Para ello, se hace llegar a los pulmones a través del sistema de ventilación una determinada presión parcial inspiratoria. Desde aquí el anestésico es captado por la sangre y transportado hacia los órganos y tejidos. Tras un cierto periodo de saturación se alcanza la presión parcial cerebral adecuada para la anestesia. A lo largo de la anestesia se establece un gradiente de presiones parciales del anestésico, de manera que todos los tejidos tienden a igualar su presión parcial con la presión parcial alveolar.

Desarrollo

La Anestesia Veterinaria, cada vez, está ocupando un papel más importante en la práctica clínica y cada vez se está separando más de la parte quirúrgica. Podemos hablar de anestesistas y de cirujanos dentro de un mismo procedimiento quirúrgico. Aunque ambas facetas deben trabajar al unísono, son con más frecuencia, personas diferentes para cada disciplina. Esta evolución dentro de la profesión conlleva a una mayor especialización de cada materia y a poder progresar con mayor seguridad en cada uno de los campos. En cuanto a la anestesia, nos permite desarrollar nuevos métodos anestésicos, nuevas técnicas, nuevos protocolos y obtener resultados conclusiones con cada uno de ellos.

Del mismo modo la Anestesia Veterinaria en pequeños animales está ampliando su abanico de posibilidades al incorporarse a esta práctica diferentes especies, diferentes tecnologías, diferentes escuelas.

En toda esta evolución se va tendiendo a la combinación de muchos fármacos en cada una de las fases de la anestesia, para conseguir un mismo objetivo, la estabilidad del paciente durante todas las fases anestésicas. Cada protocolo en anestesia viene configurado por las diferentes fases anestésicas, premedicación, inducción, mantenimiento y recuperación, estando las cuatro fases muy interrelacionadas entre ellas y siendo cada una de ellas tan importante como las otras tres. Quiero decir que un error en alguna de estas fases, puede conllevar a un resultado fatal del desenlace de dicha práctica. Por poner un ejemplo, puedo indicar que una mala premedicación, puede ser la causante de un desequilibrio en todo el desarrollo de la anestesia. Por otro lado, todas las fases deben guardar y guardan un equilibrio en todo su procedimiento, en cuanto a los fármacos utilizados y en cuanto a las dosis necesitadas. Una premedicación suave y poco profunda va a requerir de una inducción más agresiva y seguro que de un mantenimiento más profundo o con más altas dosis.

Metidos de lleno en materia vamos a hablar de la premedicación anestésica o de la sedación pre-anestésica. Desde mi punto de vista es la fase que más ha evolucionado y que más cambios ha sufrido a lo largo de los últimos años. Desde la desaparición casi total de la atropina como fármaco constante en esta fase hasta la incorporación de los opiáceos como llave imprescindible hacia un control del dolor durante la cirugía, esta fase ha pasado por diversas modificaciones y variaciones y es hoy en día una de las cuestiones por clarificar y que todavía mantiene varias escuelas y vertientes. Desde mi punto de vista es una fase donde más agresivos debemos ser y tenemos que tender a procurar una ausencia total del paciente hacia el medio externo. El estrés en nuestros pacientes juega un papel importante en el desarrollo de una buena praxis anestésica. Nuestros pacientes sufren miedo a lo desconocido y un paciente nuestro con miedo se puede convertir en un paciente peligroso. Por otro lado, todo lo que genere estrés a nuestros pacientes va a modificar de forma evidente sus constantes fisiológicas como fre18 Trabajo técnico “Estamos hablando que en anestesia no existen protocolos ni dosis, sólo existen necesidades individuales de cada paciente.” “ciencia cardiaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura, y estas modificaciones pueden

enmascarar la verdadera fisiología del paciente y hacernos caer en error a la hora de evaluar su riesgo anestésico. Luego la tendencia actual se ve reflejada por una premedicación-sedación de carácter profundo para que el manejo y la preparación del paciente no altere su normalidad y que el ambiente externo y extraño no dificulte un desarrollo ideal del proceso. En definitiva, lo que se debe procurar en esta fase es una disminución del estrés perioperatorio además de procurar una analgesia adecuada que cubra las necesidades del paciente durante todo el procedimiento.

Conclusión

El anestésico ideal sería aquel que además de reunir estas propiedades anestésicas, no presentase toxicidad tisular ni efectos colaterales y proporcionase un despertar completo y predecible. Entonces con información recopilada se busca que el estudiante tenga conocimiento de los anestésicos para así poder tener las características que ayudaran en casos clínico de pacientes en diferentes circunstancias