



**Universidad del sureste
Campus Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Escuela de Medicina Humana**



Título del trabajo:

MAPA CONCEPTUAL SOBRE ANESTESIA GENERAL ABARCANDO ENDOVENOSA E INHALATORIA

Unidad I

Nombre de la asignatura: Clínicas quirúrgicas

**Nombre del alumno:
Karla Zahori Bonilla Aguilar**

Semestre y grupo: 7° Semestre Grupo "A"

Nombre del profesor: Dr. Alfredo López López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas a 04 de Septiembre de 2020.

ANESTESIA GENERAL

Objetivos

Hipnosis, analgesia y relajación muscular

Hipnosis

Se consigue mediante el uso de anestésicos endovenosos o inhalatorios.

Generalmente se realiza una inducción endovenosa, pues es más confortable para el paciente y salvo el sevoflurano, el resto de agentes inhalatorios provocan irritación bronquial, por lo que se reserva el uso de los inhalatorios para el mantenimiento de la hipnosis durante el procedimiento.

Analgesia

En los procesos quirúrgicos con anestesia se utilizan analgésicos de gran potencia como son los opiáceos mayores

No producen amnesia

En el proceso anestésico se utiliza uno o varios de los siguientes opiáceos: morfina, meperidina, fentanilo, sufentanilo, alfentanilo v remifentanilo

Analgesia intra y post operatorio.

Relajación muscular: se plantea siempre que se requiere intubación endotraqueal, debido a que los tejidos de esta zona son muy reflexógenos y siempre que la cirugía que se va a realizar requiera la relajación de los tejidos musculares para su realización

Despolarizantes y no despolarizantes.

Definición

Estado inconsciente, con efectos de analgesia, relajación muscular y depresión de los reflejos.

Mantenimiento

Se utilizan vaporizadores en caso de la anestesia inhalatoria o en caso de anestias endovenosas ,sistemas de perfusión o bolos de fármacos según los casos

Hipnosis

Al cesar la administración del hipnótico, ya sea inhalatorio como endovenoso, se producirá una vuelta progresiva al estado vigil.

Fases

a) inducción
b) mantenimiento
c) recuperación.

Relajante muscular

Al retirar los fármacos hipnóticos debemos estar seguros de que no existe relajación muscular, de lo contrario, se produce una de las situaciones más angustiosas para el paciente.

La reversión de los relajantes musculares depende de su mecanismo de degradación

En el caso del resto de relajantes no despolarizantes se utilizan anticolinesterásicos (inhibidores de la colinesterasa) que incrementan los niveles de acetilcolina en la placa motriz.

Recuperación

Analgesia

Es importante que el paciente tenga una buena analgesia en el momento del despertar, pero al mismo tiempo hay que tener en cuenta que los opiáceos provocan sedación y depresión respiratoria, lo cual puede impedir la recuperación

Anestésicos inhalatorios

Los más utilizados son, el óxido nitroso y los anestésicos halogenados: halotano, enflurano, isoflurano, sevoflurano y desflurano

Potencia anestésica

La profundidad o intensidad de la anestesia que se alcanza con una dosis determinada depende de la concentración alcanzada en el tejido cerebral y puede estimarse a partir de la concentración alveolar mínima de cada agente

La CAM es la concentración que evita el movimiento ante un estímulo doloroso en el 50% de los pacientes.

La CAM permite comparar la potencia de los diferentes AI.

En general, la anestesia se mantiene entre 0,5 y 2 CAM, según las características del enfermo y la presencia de otros fármacos.

Anestesia endovenosa

Definición

La Anestesia Total Intravenosa (TIVA) es una técnica de anestesia general que usa una combinación de fármacos administrados exclusivamente por vía intravenosa sin usar fármacos por vía inhalatoria (anestesia con gases).

Indicaciones

1. Técnica alternativa o coadyuvante a la inhalatoria.
2. Sedación en anestesia local o locorregional
3. Técnica de anestesia general para procedimientos quirúrgicos de alta o baja complejidad.
4. Anestesia fuera de las áreas quirúrgicas.
5. Reducción de la contaminación ambiental.

Fármacos anestésicos endovenosos

Los barbitúricos son los fármacos hipnóticos más estudiados y los primeros en introducirse en clínica.

Etomidato es un fármaco derivado imidazólico con propiedades de corticoesteroide que se usa en pacientes con inestabilidad hemodinámica.

Propofol Probablemente es el hipnótico más utilizado en la actualidad. Es el 2-6-diidopropilfenol (alquilfenol).

La Ketamina es el anestésico endovenosos más atípico. Su efecto se ha descrito como anestesia disociativa, en la que el paciente parece despierto pero no responde a estímulos, incluso nociceptivos.

Todas las benzodiazepinas tienen efectos hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, anticonvulsivos y producen cierto grado de relajación muscular.

El droperidol o dehidrobenzoperidol es una Butirofenona que antagoniza la activación de los receptores de la dopamina a nivel central e interfiere la transmisión mediada por serotonina, noradrenalina y GABA

BIBLIOGRAFÍA

1. Firestone L. Evaluación preanestésica. Procedimientos de anestesia clínica del Massachusetts General Hospital. Leonard L. Firestone. Ed. Masson-Salvat. 1ª ed. 1991. Pág: 3-18.
2. Garrido I, Vara A. Evaluación preanestésica del paciente quirúrgico. Manual de anesthesiología. Muriel C. Ed. ELA. 1997. 3. Rodés J, Trilla A, Carné X. Terapéutica médica. Capítulo anestesia y analgesia. Ed. Masson. 1ª ed. 2002. 4. Clinical anesthesiology. Morgan GE. Ed. Appleton & Lange. 2ª ed. 1996.
5. Miller RD. Anestesia. Ed. Doyma. 2ª ed. 1993. 6. Hurlé MA. Fármacos anestésicos generales. En: Flórez J. Farmacología Humana. 3ª ed. Ed Masson S.A. 1997. Barcelona. Pág 447-488. 7. Patel SS, Goa KL. Desflurane. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and its efficacy in general anaesthesia. Drugs 1995; 50: 742-67.