

UNIVERSIDAD DEL SURESTE.

Campus Tapachula.

Farmacología y veterinaria.

Características del anestésico ideal.

Alumno: Alejandro Morales Tapia.

Profesor: Mvz Francisco David Vázquez Morales.

Medicina veterinaria y zootecnia



**características del anestésico ideal.**

La palabra anestesia significa "ausencia de sensación" y el término anestesia general implica "pérdida de la conciencia", su origen se sitúa en la Grecia clásica definida como "estupor". Anestésicos endovenosos son aquellos fármacos capaces de producir de manera reversible una insensibilidad total, administrados por vía intravenosa. Hasta llegar al estado de inconciencia que define una anestesia general

**ETOMIDATO (CORTICOESTEROI)**

Etomidato es un fármaco derivado imidazólico con propiedades de corticoesteroide que se usa en pacientes con inestabilidad hemodinámica. Su administración en perfusión continua endovenosa tiene capacidad de supresión córtico-adrenal que se asociada a mayor mortalidad postoperatoria, por lo que su uso se limita a la inducción.

Mecanismo de acción: · Deprime el sistema reticular activador y simula los efectos inhibidores del GABA. · Efectos deshinibidores extrapiramidales (mioclonias 30-60%).

**Ketamina.**

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

Mecanismo de acción: Actualmente se tiene evidencia científica que la mayoría de acciones de la Ketamina se debe a la interacción con 3 receptores: · Receptores NMDA (N-Metil-D-Aspartato): Ketamina inhibe este neurotransmisor que actúa modelando la memoria, el desarrollo y plasticidad del dolor. Siendo este el mecanismo más importante.

**Benzodiacepinas.**

tienen efectos hipnóticos, sedantes, ansiolíticos, anti convulsionantes y producen cierto grado de relajación muscular.

se une a un receptor específico del córtex cerebral llamado "benzodiacepínico", que aumenta los efectos inhibidores de varios neurotransmisores

MIDAZOLAM: Se caracteriza por ser hidrosoluble a pH ácido y liposoluble a pH fisiológico. le proporcionan una duración clínica de aproximadamente 2 horas. · DIAZEPAM: Es muy liposoluble (precisa Propilenglicol para su administración parenteral). Tiene un alto Vd. y un metabolismo hepático lento (30h). Su pico plasmático aparece entre las 6-12 horas debido a la circulación enterohepática y a sus metabolitos activos. Su duración clínica es larga. · LORAZEPAM: Muy liposoluble (también precisa Propilenglicol). Tiene un metabolismo hepático de 15 horas. Por su alta afinidad por el receptor presenta una duración clínica larga.

**BARBITÚRICOS:**

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

\*Mecanismo de acción:

1. Deprimen el sistema reticular activador del tallo encefálico.
2. Suprimen la transmisión de neurotransmisores excitadores (acetilcolina).

Absorción: Pueden absorberse por vía endovenosa, intramuscular y rectal. En anestesia se administran endovenosos. Antes de la aparición de los benzodiacepinas se administraron por vía oral para el tratamiento del insomnio.

**PROPOFOL.**

Su mecanismo de acción se debe a que facilita la neurotransmisión inhibitoria del GABA.

Su Absorción es únicamente endovenosa. Presenta una fase de redistribución rápida de 2-4 minutos

**Neurolépticos: Droperidol.**

es una Butirofenona que antagoniza la activación de los receptores de la dopamina a nivel central.

Efectos farmacológicos: · Cardio-vascular: Produce un bloqueo alfa-adrenérgico leve que reduce la TA por vasodilatación. Es antiarrítmico, aunque la agencia de farmacia de USA ha puesto un aviso últimamente, al parecer, al estar asociado a arritmias cardiacas. Está contraindicado en la feocromocitoma ya que puede desencadenar crisis de HTA. · Respiratorio: Reducen la respuesta ventilatoria a la hipoxia. · SNC: Disminuyen el FSC y la PIC por vasodilatación cerebral. No reduce el VÖ.