****

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

TECNICAS QUIRURGICAS BASICAS

TEMA:

ANESTETICOS

DOCENTE:

DRA. KATIA PAOLA MARTINEZ LOPEZ

ALUMNA:

YESICA DE JESUS GOMEZ LOPEZ

SEXTO SEMESTRE

**FÁRMACOS MÁS USADOS PARA LA PRÁCTICA DEL ACTO QUIRÚRGICO**

INTRUDUCCION

Recuerda que la elección del tipo de anestesia depende del procedimiento, la salud del paciente y las preferencias del equipo médico.

**Analgesia** o abolición del dolor. Para ello se emplean fármacos analgésicos, mórficos u opiáceos. La morfina es un fármaco lento para la inducción y no se suele utilizar.

**Pérdida de conciencia** mediante fármacos hipnóticos o inductores del sueño, que duerme al paciente, evitan la angustia y suelen producir cierto grado de amnesia.

**Relajación muscular** mediante fármacos relajantes musculares, derivados del curare para producir la inmovilidad del paciente, reducir la resistencia de las cavidades abiertas por la cirugía y permitir la ventilación mecánica artificial.

SEDANTES/HIPNÓTICOS

La sedación es un estado inducido de tranquilidad, calma o sueño.

La hipnosis es un estado pasivo de trance similar al del sueño fisiológico y del cual el paciente se despierta con facilidad.

Existen gran cantidad de fármacos con capacidad hipnótica que, utilizados a bajas concentraciones, tienen efecto sedante. Estos fármacos se utilizan para la inducción y el mantenimiento de la anestesia general o para obtener una sedación de profundidad controlada combinada con otro tipo de anestesia (espinal o epidural, por ejemplo). Tenemos:

-**Barbitúricos**. Son fármacos hipo-sedantes que deprimen el SNC actuando sobre la formación reticular y también tienen efecto anticonvulsivante. A bajas dosis se utilizan para tratar la ansiedad y el insomnio.

Sin embargo, las dosis relativamente elevadas necesarias para la inducción y el mantenimiento de una anestesia pueden producir efectos adversos: depresión del centro respiratorio, laringoespasmos, disminución de la FC y de la TA, disminución de la contractilidad miocárdica, cefalea, etc. Además, potencia la acción de los depresores del SNC. No tienen antídoto específico. Por lo dicho anteriormente, los barbitúricos apenas se utilizan en cirugía. Un ejemplo es el Tiopental.

-**Benzodiacepinas**. Son fármacos psicotrópicos que actúan sobre el sistema nervioso central y tienen efecto sedante, hipnótico, ansiolítico, anticonvulsivante y miorrelajante. El más utilizado en el quirófano es el Midazolam, de vida media corta (2-6 horas); su efecto es rápido, por lo que se utiliza preferentemente como premedicación

**- Etomidato**. Hipnótico de acción muy rápida (30 seg) y corta (4-7 min). El etomidato tiene mínimos efectos sobre la ventilación y la respuesta ventilatoria al CO2 elevado apenas se ve debilitada. Además, produce mínima o ninguna depresión cardiovascular en pacientes normales o en aquellos con enfermedad coronaria. Disminuye la presión intracraneal, por lo que es muy adecuado para procedimientos neuroquirúrgicos.

Por contra, activa el foco epiléptico y uno de sus efectos adversos más comunes son las náuseas y los vómitos. Por último, no puede ser usado como anestésico de mantenimiento porque inhibe la actividad de la corteza adrenal, dando lugar a una bajada muy importante de los niveles de cortisol en sangre.

-**Propofol.** Es un hipnótico/sedante utilizado para inducción (en bolo), mantenimiento de la anestesia general y para lograr una sedación controlada (en ambos casos, en forma de perfusión continua) combinado o no con otro tipo de anestesias.

Es el fármaco más utilizado porque sus efectos son fáciles de controlar, los pacientes se recuperan rápidamente y los casos de náuseas y vómitos post-anestesia son muy reducidos si los comparamos con otro tipo de hipno-sedantes. Entre sus efectos adversos encontramos la disminución de la TA y la FC, espasmos musculares involuntarios y dolor en el lugar de la inyección.

Conclusión

Durante el periodo peroperatorio, el paciente requiere atención integral, no solo en relación a su proceso quirúrgico, si no en otras aspectos de su salud, ya que muchos de ellos presentan otras patologías, además de la netamente quirúrgicas, para la que están en tratamientos con fármacos plantas medicinales.

*El estudio preanestesio tiene por objetivo el conocimiento del paciente, su patología y tratamiento previo, la evaluación del riesgo anestésico y la elección de la medicación mas adecuada.*

*Referencia*

<https://1library.co/article/f%C3%A1rmacos-usados-anestesiolog%C3%ADa-conclusiones-implicaciones-pr%C3%A1ctica.7q084evy>