



ANESTESIOLOGÍA

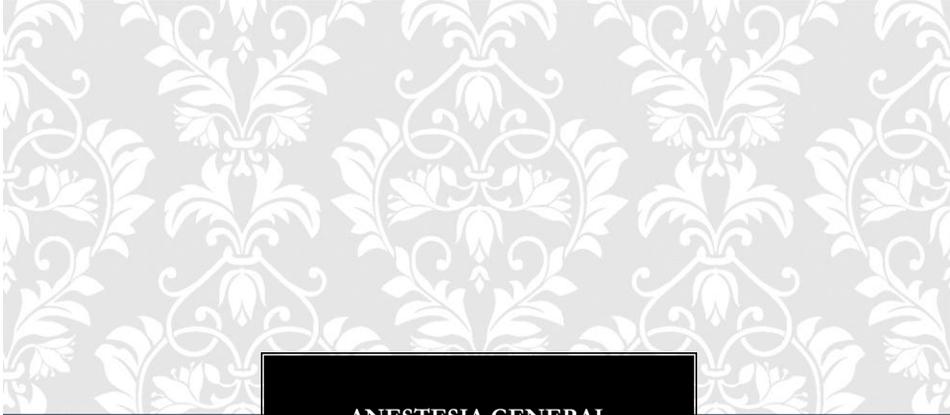
Cappiello, Nicolás Ezequiel
2015

Cátedra de Cirugía I
U.H.C. nº 4
Fac. Cs. Med. U.N.C.

PROGRAMA

BOLILLA VI: **Anestesia general**: Definición. Vías de administración., períodos anestésicos (Cuadro de Guedel). Premedicación. Intubación traqueal: Ventajas y complicaciones. Hipoxia. Anoxia. Accidentes. Insuficiencia cardio-respiratoria aguda.-

BOLILLA V: **Anestesia parciales**: ventajas e inconvenientes, indicaciones. Drogas utilizadas. Local. Loco-regional. Loco-troncular. Raquídea, peridural y caudal: técnica, indicaciones, contraindicaciones, accidentes y secuelas.-



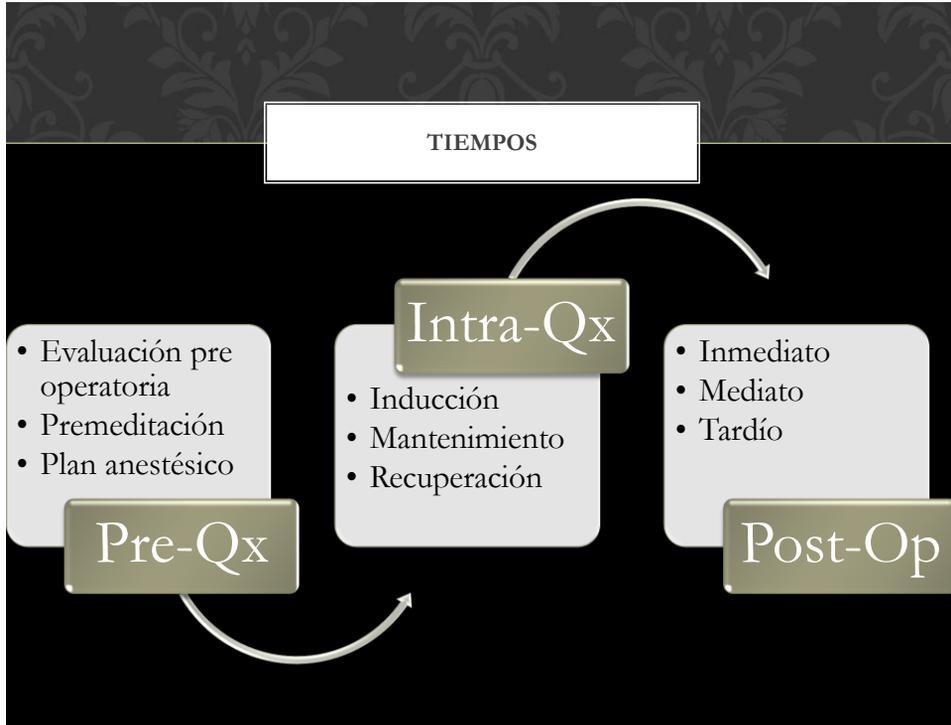
ANESTESIA GENERAL



ANESTESIA GENERAL

El término anestesia significa ausencia de sensibilidad y de sensación

Anestesia General: Es un estado farmacológico reversible que se caracteriza por analgesia, hipnosis, amnesia, bloqueo neurovegetativo y cierto grado de relajación muscular.



CLASIFICACIÓN DE LA SOCIEDAD AMERICANA DE ANESTESIOLOGÍA -ASA-

Clase	Descripción	Ejemplos
1	Paciente sano	
2	Enfermedad sistémica leve	HTA con buen control, asma sin crisis agudas, hipotiroidismo con tratamiento adecuado
3	Enfermedad sistémica grave que limita su actividad, pero no incapacita la vida ordinaria	HTA severa o mal controlada, EPOC con medicación crónica, CI estable
4	Enfermedad sistémica incapacitante que pone en peligro su vida	IRC en diálisis, CI tipo IAM reciente o angor intratable, IC tipo III de la NYHA, shock séptico, politraumatizado
5	Paciente moribundo que no se espera sobreviva más de 24h con o sin tratamiento quirúrgico	shock séptico o cardiogénico, fallo multiorgánico, fallo hepático fulminante
6	Paciente con muerte cerebral cuyos órganos van a ser donados	
E	Se agrega la letra E a todo paciente que ingresa a quirófano en situación de urgencia/emergencia	

PREDICTORES CLÍNICOS

Angor inestable o severo (III, IV)
IAM agudo (7 días) o reciente (30 días)
ICC descompensada
Arritmias
Bloqueo AV de alto grado.
Arritmias ventriculares sintomáticas.
Arritmias SV con ritmo ventricular no controlado
Enfermedad valvular severa

MAYORES

Angor estable (I,II)
IM > 1 mes o ondas Q
ICC ompensada
DM

INTERMEDIOS

Edad avanzada.
ECG anormal.
Ritmo no sinusal.
Baja capacidad funcional.
Historia de ACV.
HTA no controlada.

MEJORES

RIESGO QUIRÚRGICO

Alto riesgo (reportado > 5%)

- emergencia mayor, aórtica y grandes vasos
- la cirugía vascular periférica
- procedimientos prolongado, con grandes Δ de volumen / sangrado.

Riesgo intermedio (reportado < 5%)

- cirugía intra peritoneal y torácico
- cirugía de cabeza y cuello
- cirugía ortopédica y próstata.

Bajo riesgo (reportado < 1%)

- cirugía endoscópica y superficial
- cirugía de catarata y de mama

INTRA QUIRÚRGICO TIEMPOS



INDUCCIÓN

Monitorización
Premeditación
Analgesia
Intubación
endotraqueal
Venoclisis



MANTENIMIENTO

Anestesia general
inhalatoria
Anestesia general
balanceada
Anestesia Total
Endovenosa (TIVA)



RECUPERACIÓN

De la conciencia
De los reflejos
De la tonicidad
muscular
Reversión
farmacológica

EKG

OXIMETRIA

CAPNOGRAMA

TEMP

Diuresis

Ionograma

Ac. Láctico

Glucemia

Hematocrito

Hemoglobina

Estado Neurológico

Electro estimulación muscular

PVC

Fluidos

Posición del Cuerpo

Coagulación

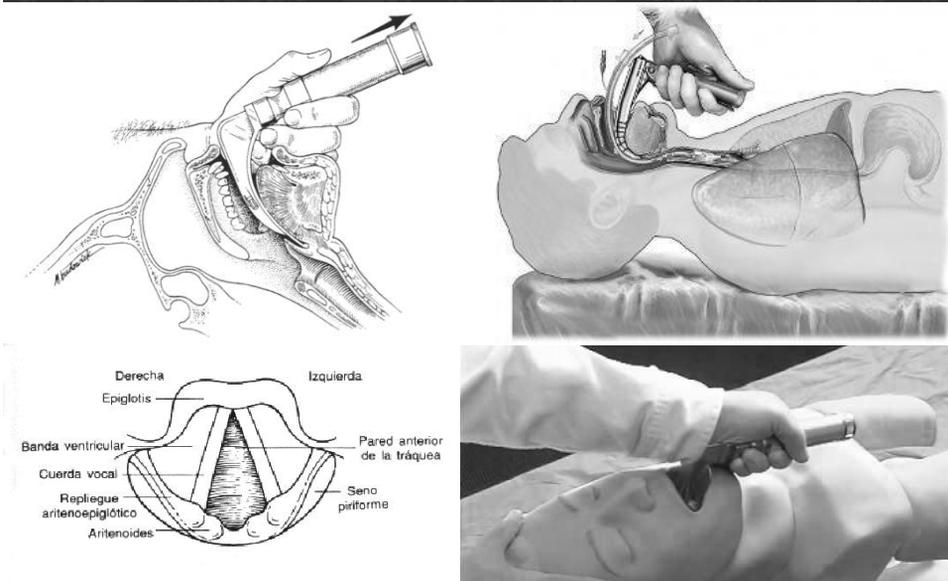
FC

SO₂

Capnometría

TA/PAM

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL

Alternativas

- Dispositivos supra glóticos (mascaras laringeas)
- Traqueotomía y otras vías de urgencia

Ventajas

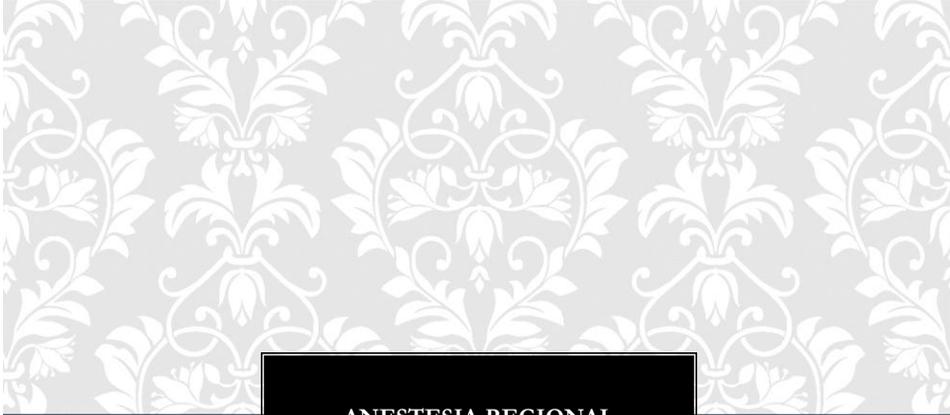
- Seguridad
- Aislamiento de vía aérea
- Administración de fármacos

Complicaciones

- Hipoxemia
- Bronco aspiración
- Lesiones de estructuras
- Intubación esófago o bronquio

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL





ANESTESIA REGIONAL



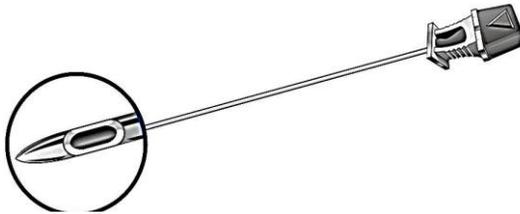
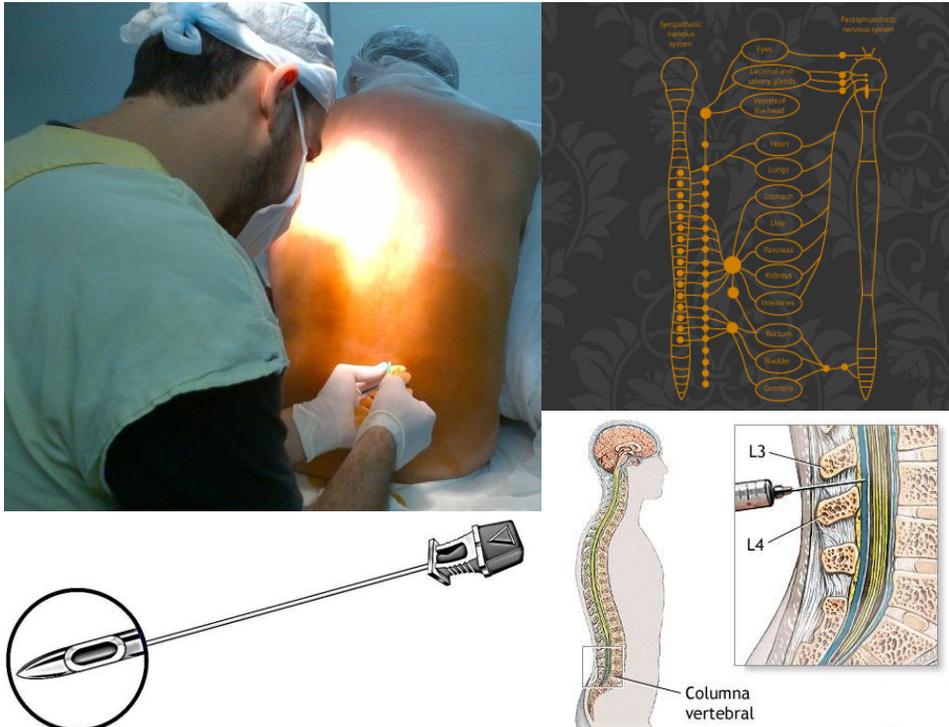
CARACTERÍSTICAS

Conjunto de técnicas utilizadas para administrar Fármacos con el fin de suprimir la transmisión nociceptiva mediante el bloqueo de la conducción y / o generación del impulso nervioso en cualquier lugar del sistema nervioso cuando se administran a concentraciones suficientes.

Los bloqueos dan lugar a un bloqueo simpático, analgesia sensitiva o anestesia y bloqueo motor, según la dosis, la concentración o el volumen de anestésico local después de insertar una aguja en el plano del neuroeje, Raiz nerviosa o alrededor de la vaina de un nervio selectivo



BLOQUEO RAQUÍDEO		Consiste en la administración de Anestésico Local dentro del espacio subaracnoideo (Píamadre-aracnoides) en el canal medular, donde se encuentra el LCR	
Ventajas	El paciente permanece consciente	C.I	NEGATIVA DEL PACIENTE
	Ventilación espontánea		Hipertensión endocraneana
	Analgesia post operatoria		Paciente hemodinámicamente inestable
	Aumento de la actividad intestinal		Alteraciones en la coagulación y anti coagulados
Desventajas	Bloqueo Simpático	Compl.	Enfermedades neurológicas
	El tiempo quirúrgico limitado		Infección en el sitio de punción
	Retención urinaria		Cefalea post punción
			Paro cardíaco/ bradicardia
			Lesión neuronal
			Globo vesical
			Dolor
			Intoxicación EV
			Meningitis- absceso



BLOQUEO EPIDURAL

Consiste en la administración de Anestésico Local dentro del espacio epidural, entre el ligamento amarillo y la duramadre

Ventajas	El paciente permanece consciente	C.I	NEGATIVA DEL PACIENTE
	Ventilación espontánea		Alteraciones en la coagulación
	Analgesia post operatoria		Enfermedades neurológicas
	Colocación de catéter		Infección en el sitio de punción
Desventajas	Bloqueo Simpático	Compl.	Rotura de duramadre
	El tiempo quirúrgico limitado		Cefalea post punción
	Retención urinaria		Paro cardíaco/ bradicardia
	Movilización del catéter		Lesión neuronal
	Bloqueo parcial		Globo vesical
			Dolor
			Intoxicación EV
			Meningitis- absceso

DIFERENCIAS ENTRE EPIDURAL Y RAQUÍDEA

	Raquídea	Epidural
Espacio	Sub aracnoideo	Peridural posterior
Bloqueo simpático	+++	++
Dosis	Menor	Mayor
Latencia	Menor a 5 minutos	De 15-30 minutos
Técnica	Simple	Compleja
Lugar de punción	Por debajo de cono medular	En cualquier espacio epidural
Aguja	27G-25G	18G
Catéter	No recomendable	De uso habitual

BLOQUEO PERIFÉRICO

Consiste en la administración de Anestésico Local alrededor de la vaina de una raíz nerviosa , un tronco o un nervio periférico aislado

Ventajas	El paciente permanece consciente	C.I	NEGATIVA DEL PACIENTE
	Ventilación espontanea		Alteraciones en la coagulación
	Analgesia post operatoria		Enfermedades neurológicas
Desventajas	El tiempo quirúrgico limitado	Compl.	Infección en el sitio de punción
	Dificultad de la técnica		Lesión neuronal
			Dolor
			Intoxicación EV
			Hemorragia