

Estabilidad hemodinámica transoperatoria en colecistectomía laparoscópica en pacientes ASA I-II sometidos a anestesia general balanceada con dexmedetomidina versus dexmedetomidina. Resultados preliminares

Indira Brianda Barragán Ibarra y Wong*

Antecedentes: La colelitiasis es el principal factor de riesgo para desarrollar colecistitis. En México, el 14.3% de la población la padecen; los hombres constituyen el 8.5% y las mujeres el 20.5%. De éstos, el 25-30% requieren colecistectomía, el procedimiento más común de cirugía mayor que realizan los cirujanos generales. Cuando se realiza por vía laparoscópica, la insuflación intraabdominal con CO₂ determina diversos cambios fisiopatológicos, respiratorios, hemodinámicos, hormonales y renales, como disminución del gasto cardíaco, elevación de la presión arterial y aumento de las resistencias vasculares sistémicas y pulmonares, los cuales se producen por diversos mecanismos que pueden ser hormonales y/o mecánicos. En muchas ocasiones, estos cambios son manejados en nuestro medio con el incremento de las dosis de los anestésicos, quizá debido a la errónea interpretación como plano anestésico superficial. El uso de dexmedetomidina ha demostrado en ensayos clínicos controlados y en algunos experimentos con animales que disminuye los requerimientos de otros anestésicos, lo que implica la disminución de los requerimientos de otros medicamentos utiliza-

dos en anestesia, como son los intravenosos y los inhalados. **Material y métodos:** El presente estudio es un ensayo clínico prospectivo y experimental en el cual se compararon las variables hemodinámicas de 40 pacientes divididos en forma aleatorizada simple mediante una tómbola en dos grupos de estudio, ambos sometidos a colecistectomía laparoscópica y manejados con AGB; el grupo I (control) no recibió dexmedetomidina y al grupo II se le administró una dosis de impregnación a 1 mc/kg 10 minutos, posteriormente se mantuvo la infusión a 0.2 mc/kg/hora, y se suspendió después de la extubación. Se monitorizaron de forma no invasiva desde su ingreso: presión arterial no invasiva (PANI), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación parcial de oxígeno (SPO₂), fracción espirada de CO₂ (ETCO₂) y electrocardiografía continua (EKG). **Resultados:** La edad promedio fue de 39 años $\pm$ 12; el 17% eran varones; el 52% de los individuos tenían un riesgo quirúrgico ASA II. El tiempo quirúrgico fue de 56 $\pm$ 22 min; el tiempo anestésico de 84 minutos $\pm$ 22. En los resultados preliminares, la comparación de los parámetros hemodinámicos presión arterial sistólica

* Residente de tercer año de la Especialidad de Anestesiología del Hospital Regional de Alta Especialidad Ciudad Victoria.

(TAS), presión arterial diastólica (TAD), frecuencia cardíaca (FC) posteriores a la cirugía tiende a revelar una ligera disminución; sin embargo, ésta no es significativa, lo que pudiera deberse al tamaño del

grupo estudiado, por lo que sería necesario ajustar la muestra. **Conclusión:** El análisis aún no es definitivo, por lo que nos reservamos las conclusiones finales hasta no tener la evidencia.