

## Estudio del Lorazepam como agente pre-anestésico en bloqueos

DR. ELISEO MUÑOZ GONZÁLEZ\*

DRA. GUADALUPE CORTÉS OBREGÓN\*\*

ES motivo de constante preocupación para el Cirujano y el Anestesiólogo, el aplicar una buena sedación previa a cualquier procedimiento anestésico. Frecuentemente cuando un paciente va a ser sometido a anestesia loco-regional es común que ésta sea insuficiente y a veces nula.

En 1864 Claudio Bernard estudió las bases de la medicación pre-anestésica<sup>1</sup>, desde entonces se ha tratado de encontrar la medicación ideal, sobre todo en pacientes a los que se les aplicará anestesia por bloqueo.

Desde el inicio de este tipo de anestesia hasta la fecha, el paciente por no perder la conciencia totalmente, se encuentra más aprensivo, inquieto y dudoso del procedimiento al que será sometido, por lo que una sedación adecuada es mejor que una buena analgesia.<sup>2</sup>

Este trabajo tiene como finalidad presentar el estudio de una droga que contribuya mejor al respecto. El medicamento utilizado, sirvió esencialmente para producir sedación y un sueño semejante al fisiológico en la noche previa a la cirugía, así como una

amnesia suficiente como lo demuestra Reyes Retana y Baker.<sup>3,4</sup>

Las Benzodiazepinas se usan ampliamente como ansiolíticas sobre todo en pacientes psiquiátricos, son medicamentos muy semejantes al grupo de las Hidantoínas.<sup>5</sup> Su acción farmacológica parece estar limitada al sistema límbico<sup>6</sup> y han sido estudiadas en combinación con anestesia local, dando muy buenos resultados.<sup>7</sup>

El medicamento usado en la elaboración del presente estudio es el Lorazepam (Ativan)<sup>®</sup>, que es 7 cloro 5-(0-clorofenil)-1,3-dehidro-3-hidroxi-2H-1,4-benzodiazepina-2-ona. Es un polvo fino y blanco, prácticamente insoluble en agua y ligeramente soluble en el alcohol o cloroformo, su peso molecular es de 321.17; su fórmula empírica es C 15 H 10 Cl 2 O 2.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se estudiaron 110 pacientes de cirugía programada sometidos a procedimientos de anestesia loco-regional, cuyas edades fluc-

\* Médico Residente del Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana.

\*\* Jefe del Servicio de Anestesia del Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana.

tuaron entre 17 y 78 años, siendo más frecuente la segunda y tercera década de la vida.

CUADRO 1

| Edades        | Núm. de casos | Por ciento   |
|---------------|---------------|--------------|
| 11—20         | 27            | 24.6%        |
| 21—30         | 29            | 26.4%        |
| 31—40         | 17            | 15.5%        |
| 41—50         | 19            | 17.3%        |
| 51—60         | 8             | 7.2%         |
| 61—70         | 9             | 8.1%         |
| 71—80         | 1             | .9%          |
| <b>TOTAL:</b> | <b>110</b>    | <b>100 %</b> |

En relación al sexo hubo predominio del masculino 68.2%.

CUADRO 2

| Sexo          | Núm. de casos | Por ciento   |
|---------------|---------------|--------------|
| Masculino     | 75            | 68.2%        |
| Femenino      | 35            | 31.8%        |
| <b>TOTAL:</b> | <b>110</b>    | <b>100 %</b> |

Tipo de bloqueos a los que fueron sometidos:

CUADRO 3

| Tipo de Bloqueo | Núm. de casos | Por ciento   |
|-----------------|---------------|--------------|
| Peridural       | 77            | 70 %         |
| Supraclavicular | 23            | 20.9%        |
| Subaracnoideo   | 10            | 9.1%         |
| <b>TOTAL:</b>   | <b>110</b>    | <b>100 %</b> |

Se utilizaron tabletas de Lorazepam (Ativan)<sup>®</sup> de 0.002 gr; administrándose una tableta la noche anterior y otra tres horas antes de la intervención, además una ampulla de sulfato de atropina de 0.001 gr; por vía intramuscular, cuarenta y cinco minutos antes de la operación buscando el efecto vagolítico.

## RESULTADOS OBTENIDOS

Los resultados obtenidos, los clasificamos en la siguiente forma:

**BUENO:** Cuando los pacientes llegaron al quirófano somnolientos, tranquilos y cooperaban para la aplicación del bloqueo.

**REGULAR:** Cuando la cooperación fue escasa y se mostraban un poco excitados.

**NULA:** Cuando no hubo sedación, ni cooperación.

Los resultados encontrados en el sexo masculino, son los siguientes:

CUADRO 4

| Resultados    | Núm. de casos | Por ciento   |
|---------------|---------------|--------------|
| Bueno         | 62            | 56.4%        |
| Regular       | 10            | 9.1%         |
| Nulo          | 3             | 2.7%         |
| <b>TOTAL:</b> | <b>75</b>     | <b>68.2%</b> |

En el sexo femenino encontramos:

CUADRO 5

| Resultados    | Núm. de casos | Por ciento   |
|---------------|---------------|--------------|
| Bueno         | 24            | 21.8%        |
| Regular       | 1             | .9%          |
| Nulo          | 10            | 9.1%         |
| <b>TOTAL:</b> | <b>35</b>     | <b>31.8%</b> |

Como se observa en los cuadros anteriores, el porcentaje de resultados nulos es mayor en los pacientes del sexo femenino, que podemos atribuir a diferencias hormonales, proponiéndonos dilucidarlo en investigaciones posteriores.

Es interesante remarcar que con esta técnica, no hubo cambios en las constantes vitales.

## COMPLICACIONES

La única complicación observada en los pacientes del sexo femenino, fue la excitación, lo que obligó a complementar con anestesia general en un 7.3%, habiendo comprobado que las técnicas de anestesia regional estaban correctas.

## CONCLUSIONES

La realización del presente estudio fija los siguientes aspectos:

Es de suma importancia contar con una buena sedación pre y trans-operatoria.

El medicamento utilizado tiene sus fallas, sobre todo en el sexo femenino, lo que debe investigarse más ampliamente. También consideramos que este medicamento produ-

ce una buena sedación (78.2% en 110 casos), con las salvedades anotadas anteriormente.

El Lorazepam como el resto de las benzodiazepinas, tiene menor acción de la cuarta década de la vida en adelante, como lo demuestra en sus estudios Passelecq.<sup>1</sup> Estando nosotros de acuerdo por la experiencia obtenida en nuestro estudio.

## RESUMEN

Se presenta un estudio de 110 pacientes sometidos a anestesia regional. Medicación pre-anestésica con Lorazepam 0.002 gr. la noche anterior a la intervención y 0.002 gr. tres horas antes de la operación, dando un promedio 78.2% de buenos resultados y sin complicación alguna.

## REFERENCIAS

1. M. Gauthier Lafaye, M. Gaillard, Mlle. Horber, M. Lassner, Mme. Passelecq, M. Viars, M. Vourch, Mlle. Weill. La prémedication. *Cahiers D'Anesthésiologie*. 18, 1.5-59. 1970.
2. Jolly C. Oral Premedication for Operations. *Lancet*, 1, 42, 1965.
3. Reyes Retana, Héctor. Estudio del WY4036 Agente Pre-anestésico en Cirugía General. *Rev. Mex. Anest.*, 21, 2-6, 1972.
4. A. B. Baker. Induction of Anaesthesia with Diazepam. *Anesthesiology* 24, 3-389, 1969.
5. Camerman, A. Camerman, N. Diphenylhydantoin and steric basis of anticonvulsant activity. *Anesthesiology* 37, 527, 1972.
6. Eidelberg, Neer H. M., Miller, M. K. Anticonvulsant Properties of some Benzodiazepine derivatives. *Anesthesiology* 37, 5-523, 1972.
7. Jong, R. H., Heavner, J. E. Diazepam Prevents local Anesthetic Seizures. *Anesthesiology* 37, 527, 1972.