www.medigraphic.org.mx

VALORACION CLINICA DEL DEHIDROBENZOPERIDOL ADMINISTRADO POR VIA BUCAL COMO MEDICACION PREANESTESICA

*DR. MARIO DEL RÍO PORTILLO
*DR. JOSÉ LUIS MONTENEGRO CARRILLO
*DR. CÉSAR GARCÍA SALINAS
*DR. GERARDO ESTRADA OCAMPO
*DR. JOSÉ SÁINZ XICOTENCATL
**DR. MARIO SAAVEDRA

RESUMEN

Se hizo una valoración clínica del dehidrobenzoperidol por vía bucal como medicación preanestésica y se observó que conserva sus propiedades antieméticas y psicotrópicas. Pierde totalmente su sabor amargo con 20-30 ml. de agua, que son suficientes para la ingesta de los comprimidos. El estudio se hizo en 300 pacientes a quienes se dividió en seis grupos según las diferentes combinaciones que se hicieron. Se anotan las características de los enfermos de cada grupo y los resultados en cada uno de ellos.

Su combinación con ansiolíticos y anticolinérgicos potencializa sus acciones.

Las mejores combinaciones fueron dehidrobenzoperidol 2.5 mg. más nitracepam cinco a 10 mg. La segunda mejor combinación fue dehidrobenzoperidol 2.5 mg. más diacepam 10 mg. La tercera dehidrobenzoperidol 2.5 mg. más flunitracepam uno a dos mg. Así también las peores combinaciones fueron haldol-diacepam y el uso de dehidrobenzoperidol solo.

La rápida combinación del dehidrobenzoperidol, la prolongada duración de sus efectos, sus pocos efectos cardiorrespiratorios, su fácil administración en niños y en adultos, lo convierten en excelente medicamento para las combinaciones ansiolíticas y anticolinérgicas, no interfiriendo en la técnica anestésica usada.

El tiempo de su acción óptima es de 60 a 90 minutos.

No se informaron molestias gástricas.

SUMMARY

A clinical evaluation was conducted on dihydrobenzoperidol orally administered as preanaesthesical medication and it was detected that it keeps its antiemetical and psychotropic properties. It totally loses its bitter taste on 20 to 30 ml. of water, which is sufficient to swallow the pills.

The study was applied to 300 patients who were divided in groups in accordancew to the different combinations made. A register was kept of the characteristics of patients in each group, as well as the results of every group.

The combination of dihydrobenzoperidol with ansiolitics and anticholinergics raises up the potential of its effects.

The best combinations were those of dihydrobenzoperidol 2.5 mg. plus 5 to 10 mg. of nitracepam. The second best one was 2.5 mg. of dihydrobenzoperidol plus 10 mg. of diacepam. The third, dihydrobenzoperidol 2.5 mg. plus one or two mg. of flunitracepam. It was also noted that the worse combinations were those of haldol-diacepam and the individual use of dihydrobenzoperidol.

The fast combination of dihydrobenzoperidol, the lasting duration of its effects, its very few cardiorespiratory reactions, the ease of administration to children and adults, make this drug an excellent agent in ansiolitic and anticholinergic combinations, which do not interfere with the anaesthesical technique applied. The time for its best action goes from 60 to 90 minutes. No gastric trouble was reported.

*Departamento de Anestesia del Hospital General de Zona. Cuernavaca, Mor. México.
**Psiquiatra del Hospital General de Zona. Cuernavaca, Mor. México.

INTRODUCCIÓN

SE estudiaron 300 pacientes divididos en seis grupos a quienes se les administró dehidrobenzoperidol por vía bucal como medicación preanestésica combinada con diacepam, nitracepam, flunitracepam y escopolamina. A los pacientes se les practicaron intervenciones quirúrgicas programadas por los servicios de cirugía general, ginecología, oftalmología, traumatología, neurocirugía y otorrinolaringología; las edades variaron de 2 a 78 años. De sexo femenino fueron 175 y de masculino 125, con RAQ catalogado de I a III (ASA).

OBJETIVOS

1. Valoración del efecto clínico del dehidrobenzoperidol administrado por vía bucal y comparar si sus grandes propiedades (psicotrópica y antieméticas), se conservan igual a cuando se administran por vía parenteral.
2. Eliminar las molestias y complicaciones inherentes a la administración intramuscular o intravenosa.
3. Valorar las combinaciones del fármaco con otras drogas, para su administración sistemática a los pacientes quirúrgicos de este hospital que estén en condiciones para la vía bucal.
4. Conservar la tradición de la medicación preanestésica que proporciona al paciente disminución de su ansiedad, conservando sus signos vitales dentro de la normalidad y potenciar los efectos anestésicos y analgésicos de los medicamentos usados para la inducción y el transanestésico.
5. Disminuir las complicaciones postoperatorias frecuentes, como los vómitos, calosfríos, alucinaciones, etc.

MATERIAL Y MÉTODO

Los pacientes fueron divididos en seis grupos, cada uno de cincuenta, sin importar edad o sexo; a la vez cada grupo fue subdivido en dos de 25 enfermos cada uno (cuadro I).

La medicación se administró de las 7.00 a las 7.30 horas sin importar la hora de cirugía ni su tipo. La dosis varió según el grupo (cuadro I).

El promedio de tiempo entre la administración del fármaco y la llegada al quirófano fue de dos horas. El dehidrobenzoperidol se diluyó en 20 a 30 ml. de agua los cuales fueron suficientes para que dicho medicamento perdiera el sabor amargo.

Los datos usados en este estudio para el área cognoscitiva fueron elaborados por el psiquiatra de la unidad, según: poder de síntesis, de cálculo, concentración, orientación, ansiedad, embriaguez o depresión.

Los datos clínicos fueron evaluados por el anestesiólogo responsable del paciente y fueron: alteraciones cardiorrespiratorias, vómitos, náuseas, cefalalgia, resequedad de boca o nariz, mareo, llenado capilar, etc.

La clasificación de la medicación se hizo según la existencia de efectos deseables e indeseables (cuadro II).

CUADRO I.

	Grupos	Drogas I	Subgrupos II
I	DHBP	2.5 mg.	10 mg.
	Nitrac.	5 mg.	10 mg.
II	DHBP	1 mg.	2.5 mg.
	Nitrac.	5 mg.	10 mg.
III	DHBP	2.5 mg.	2.5 mg.
	Diacepam	5 mg.	10 mg.
	Escopolamina	0.3 mg.	0.5 mg.
IV	DHBP	2.5 mg.	2.5 mg.
	Flunitrac.	1 mg.	2 mg.
V	DHBP	2.5 mg.	10 mg.
VI	Haldol	1 mg.	2 mg.
	Diacepam	10 mg.	10 mg.

CUADRO II

Efectos indeseables	Efectos deseables
Cefalalgia	Consciente
Depresión	Cooperador
Ansiedad	Tranquilo
Mareo	Indiferente
Acatisia	Somnoliento
Desorientado	Sin modificaciones importantes en cardiorrespiratorio.
Náuseas	Reacción fácil a los estímulos dolorosos
Vómitos	Llenado capilar conservado.
Resequedad de boca o nariz o de ambas	
Diplopia	
Cambios cardiorrespiratorios importantes	
Llanto	
Llenado capilar disminuido	

a) Excelente cuando no hubo ningún efecto indeseable y hubo todos los deseables.

b) Buena cuando hubo siete efectos deseables y uno indeseable.

c) Regular cuando hubo seis efectos deseables y dos indeseables.

ch) Mala cuando hubo cuatro deseables y cuatro indeseables.

RESULTADOS

Se encontró que la combinación que tiene mejores resultados es la compuesta por dehidrobenzoperidol-nitracepam, siendo excelente en un 90 por ciento, buena en el cinco por ciento y mala en el cinco restante de los casos. En segundo lugar estuvo el dehidrobenzoperidol-flunitracepam, con resultados de 85 por ciento buena. Así mismo, las combinaciones dehidrobenzoperidol-diacepam, dehidrobenzoperidol-diacepam-escopolamina tuvieron resultados iguales. El dehidrobenzoperidol solo y diacepam-haldol fueron malos.

En el primer grupo se observó un mayor grado de somnolencia con las dosis mayores de nitracepam, pero ambos subgrupos tuvieron magníficos resultados en los demás aspectos.

En los grupos II, III y IV los resultados fueron como ya se dijo, buenas en el 85 por ciento, en el 10 por ciento y en el cinco por ciento malos.

Se debe hacer notar que en el grupo III, cuya combinación fue dehidrobenzoperidol-diacepam-escopolamina, los pacientes manifestaron mayor sequedad de boca y diplopia (dos por ciento) cuando se administró 0.5 mg. de escopolamina.

En el primer grupo se observó con la combinación dehidrobenzoperidol en dosis de 2.5 mg. más flunitracepam de uno a dos mg. buen efecto sedante, siendo éste profundo y prolongado en los ancianos, por lo que no es recomendable para procesos quirúrgicos breves o también en los casos en los que se requiere mayor cooperación del paciente.

En cuanto al grupo V, los resultados fueron muy pocos, igual que en el VI, observándose en ambos un gran efecto antiemético.

En el grupo VI se observaron manifestaciones de angustia, inquietud y llanto comparada con el V donde se usó sólo dehidrobenzoperidol.

COMENTARIOS

La combinación del dehidrobenzoperidol con diferentes derivados de las benzodiacepinas por vía bucal tuvo por objeto evaluar cuál de ella proporcionaba una acción ansiolítica más idónea y cuál potencializaba los efectos del dehidrobenzoperidol. Escogimos tres de los productos que han sido informados como poco modificadores de los signos vitales cuando se administraron en dosis farmacológicas y cuya variante entre ellas son poco notables en lo que se refiere a sus efectos ansiolíticos, amnésicos y sedantes, aunque el inicio y la terminación de su efecto difieran.

A un grupo se le administró un anticolinérgico como la escopolamina cuyas propiedades amnésicas, sedantes y secantes se conservan cuando se administraron por vía bucal.

La elección del método usado en la inducción y mantenimiento de la anestesia la hizo el anestesiólogo responsable del paciente según indicación o contraindicación de cada caso en especial. De los 300 pacientes, 80 requirieron anestesia regional para su cirugía. Se puede decir que fueron pocos los que requirieron algún tipo de complemento de sedación I.V. y de los que así fue necesario, fueron pacientes integrados a los grupos V y VI que recibieron dehidrobenzoperidol solo y haldol-diacepam respectivamente.

Pensamos que este tipo de medicación tiene ventajas, ya que es fácil de administrar sin producir molestias en el lugar de la inyección, no produce en ningún momento alteración importante de las funciones vitales; por otra parte, las reacciones secundarias resultantes son de poca consideración y de fácil control.

Así también, esta medicación satisfizo uno de los objetivos primordiales como son la disminución o abolición de la ansiedad, ya que el paciente tenía alguna indiferencia al medio ambiente, sedación, algunas veces somnoliento, pero con reacción fácil al estímulo verbal o doloroso, cooperador para obedecer órdenes.

Queremos hacer notar que la reacción anímica y conductual en los niños (en número de 30 y con edades entre dos y 12 años), medicado con dehidrobenzoperidol-diacepam en dosis de uno a cinco miligramos respectivamente, fue semejante a los observados en el adulto.

El tiempo ideal para administrar la medicación es de 60 a 90 minutos antes de la cirugía.

REFERENCIAS

1. MORENO ALATORRE, C.; AYALA SANDOVAL, S.: *Evaluación del lorazepam como fármaco anestésico en pediatría.* Rev. Mex. Anest. Ep. II. *1:*215, 1978.
2. EDWARD RIXTER, P.H.N.: *Flunitrazepam, an investigation hypnotic drug sleep.* J.C. Phar. *17:*415, 1977.
3. RICHARDSON, F.J.; MANFORD, M.L.: *Comparación del flunitracepam y diacepam para medicación en niños.* Brit. J. Anaesth. *313:*51, 1979.
4. JOHNSTONE, M.: *Droperidol oral.* Brit. J. Anaesth. *41:*380, 1971.
5. MOLLER, J.; ANDERS, R.: *Comparative studies on intramuscular and oral effective doses of some anticholinergic drugs.* Acta médica Scan. *183:*201, 1968.
6. HERR, G.P.; COONER, J.T.; KATZ, R.L.; DOREY, F.: *Diacepam y droperidol como medicación pre-anestésica I.V.* British

J. Anaesth. *51:*116, 1979.
11. Rodríguez Carranza, R.: *Haloperidol.* Gaceta Médica Mexicana. 75:103, 1972.
12. Rodríguez Carranza, R.: *Farmacología de la neurolepto-analgesia.* Gaceta Médica Mexicana. *77:*118, 1974.
13. Mirakhur, R.K.: *Comparative study of effect of oral and I.M. atropine and hyocine in volunteers.* British J. Anaesth. *50:*591, 1978.