

Revista Mexicana de Anestesiología

Volumen 28
Volume

Suplemento 1
Supplement

2005

Artículo:

Dexmedetomidina en cirugía de columna

Derechos reservados, Copyright © 2005:
Colegio Mexicano de Anestesiología, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

***Others sections in
this web site:***

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



www.Medigraphic.com

Dexmedetomidina en cirugía de columna

Dra. Ma. del Pilar Guevara-Ortigoza,* Dr. José Francisco Ruiz-Hernández**

* Jefe de Quirófano y Anestesia, Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez".

** Médico Adscrito, Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez".

Hace años cuando veíamos películas o series de canales nacionales o extranjeros, pensábamos que el director de éstas y por supuesto los actores, habían adolecido de asesoría ya que frecuentemente presentaban un paciente al cual en teoría se le estaba efectuando una cirugía mayor y sólo se observaba con una mascarilla sobrepuesta o en su defecto pretendía aparentar una intubación oro-traqueal ¿y en realidad el tubo traqueal se encontraba sobrepuesto en un paciente semidormido o semidespierto?

Hoy sabemos que con el advenimiento de nuevos fármacos, en especial de los agonistas adrenérgicos alfa 2, específicamente dexmedetomidina, es posible la sedación consciente y podemos mantener al paciente consciente y con intubación endotraqueal.

En el Hospital de Ortopedia "Victorio de la Fuente Narváez" se efectúan un promedio de 70 cirugías de columna mensuales (disectomías y liberaciones radiculares, instrumentaciones lumbares y fijación con sistema TSRH, artrodesis cervicales y fijación con placa Morsher etc.). Asimismo, el Servicio de Escoliosis efectúa un promedio de 10 cirugías mensualmente (instrumentaciones toracolumbares y fijación con sistema TSRH, artrodesis *in situ*, principalmente).

Existen dos aspectos de primordial importancia a observar en este tipo de pacientes: uno, la intubación difícil *per se* o secundaria a procesos degenerativos sistémicos de la columna cervical o como parte de un síndrome que el paciente padece. El segundo sería la necesidad imperiosa de corroborar la funcionalidad de las 2 ó 4 extremidades posterior a instrumentación de la columna lumbar o toracolumbar.

Por lo anterior dexmedetomidina resulta ideal para obtener una disminución en el consumo de agentes anestésicos. Mantener una mejor homeostasis, dadas sus características

de ansiolisis, sedación y analgesia, y de este modo facilitar con un solo fármaco el manejo de estos pacientes en la maniobra del despertar o de Stagnara.

Por la duración de las cirugías de columna es ideal administrar un fármaco con respuesta clínica predecible.

Cuando la sedación se acompaña de capacidad de respuesta, permite que el paciente colabore y cumpla mejor con las instrucciones del personal, facilitando así su monitoreo neurológico.

Cuando se inició el uso de dexmedetomidina, la dosis recomendada era de 1 $\mu\text{g/kg/h}$, sin embargo, con la experiencia clínica adquirida ahora, se recomienda administrar 0.5 $\mu\text{g/kg/h}$. En lo concerniente al manejo de nuestros pacientes candidatos a intervenir quirúrgicamente de columna cervical, podemos referir algunos casos de broncoaspiración incidental que eventualmente pueden presentarse en el paciente senil sometido a este tipo de cirugía, en el postoperatorio mediato debido a varios factores conjuntos, algunos de índole quirúrgica como pudiera ser el edema del área quirúrgica y otros de tipo anestésico como pudieran ser la somnolencia y la depresión respiratoria, de ahí lo atractivo de manejar a nuestros pacientes con dexmedetomidina y evitar este último.

Por todas las ventajas expresadas previamente, procedimos a efectuar en los quirófanos del HOVFN, piloteo de 10 pacientes sometidos a cirugía de columna, ministrando dexmedetomidina a dosis de 0.5 μg habiendo obtenido excelentes condiciones al momento de la intubación, incluso con la participación del paciente, durante el transoperatorio excelente estabilidad hemodinámica dado que no se presentó hipotensión arterial, reportada en la literatura como la complicación más frecuente con el uso de dexmedetomidina. Asimismo, el sangrado transoperatorio no fue superior en cuanto a la cantidad habitual obser-

vada con el manejo tradicional. La emersión de los pacientes fue satisfactoria sin evidencia de depresión respiratoria y con buen control del dolor postoperatorio inmediato.

Se efectuó manejo protocolizado de 30 pacientes del Servicio de Columna.

Concluimos, que el uso de dexmedetomidina es recomendable en los pacientes sometidos a cirugía de columna.

REFERENCIAS

1. Geltler R, Brown HC, Mitcheli DH, et al. Dexmedetomidine: a novel-sedative analgesic agent. *BUMC Proc* 2001;14:13-21.
2. De Wolf AM, Fragen RJ, Avram MJ, et al. The pharmacokinetics of dexmedetomidine in volunteers with severe renal impairment. *Anesth Analg* 2001;93:1205-9.
3. Ramsay MAE, Luterman DL. Dexmedetomidine as a total intravenous anesthetic agent *Anesthesiology* 2004;101:787-90.
4. Ebert T, Maze M. Dexmedetomidine: another arrow for the clinicians quiver *Anesthesiology* 2004;101:568-70.

