

TIVA con propofol, remifentanyl y dexmedetomidina: Experiencia clínica

Dr. Gustavo Cortés-Munizaga*

*Anestesiólogo Postgraduado en la P. Universidad Católica de Chile, Anestesiólogo de Staff, Clínica Santa María, Santiago de Chile, Profesor Anestesiología, Fac.de Medicina, Universidad de Los Andes, Santiago de Chile, Miembro Fundador de TIVA Chile.

Introducción: Dexmedetomidina (DEX) es un sedante único debido a que sus acciones *no* son mediadas por el sistema γ -aminobutírico (GABA), no deprime el manejo respiratorio y tiene propiedades sedantes, analgésicas y anticalofríos. DEX está siendo utilizada asociada a anestesia general desde hace algunos años. Sin embargo, poco se ha estudiado el sinergismo con propofol y la eventual disminución de las dosis en el uso simultáneo. Dado que las técnicas de TIVA-TCI no están aún aprobadas en EUA, y que el uso de DEX es aún muy restringido en Europa, hay pocos datos sobre la asociación TCI con propofol (P) y remifentanyl (R) y la infusión simultánea de DEX, particularmente estudiando su influencia sobre la hipnosis medida con algún protocolo de procesamiento EEG, como el índice bispectral (BIS). Tampoco hay datos sobre los conocidos efectos benéficos de DEX en el postoperatorio en este contexto.

Experiencia clínica: Basados en experiencia previa en similar contexto, evaluamos el efecto de la adición de DEX a la técnica convencional de TIVATCI con P y R, sobre la hipnosis medida con BIS y como corolario la posibilidad de reducción de las dianas de P para hipnosis adecuada. En 23 pacientes consecutivas de género femenino, 23 a 58 años, ASA I y II, sometidas a cirugías plásticas mayores, se administró anestesia general con la técnica TIVA en modo TCI a sitio efector para P y R por un mismo anestesiólogo (GCM). Simultáneamente se administró DEX en infusión a 0.4 ug/kg/hora desde la inducción anestésica. Una vez realizada la intubación traqueal, se fijó diana (efecto) de P de 2.5 ug/mL,

la cual se fue reduciendo progresivamente en pasos de 0.1 ug/mL cada 15 min según el valor observado de BIS, con el objetivo de mantenerlo en rango de 40 a 60.

Resultados: En este grupo de pacientes, comparados con datos de literatura y nuestra práctica habitual (C efecto de Propofol = 2,8 ug/mL para mantención) observamos una disminución de un 30% en los requerimientos de propofol, (promedio 1.95 ug/mL) para mantener niveles de BIS aceptados como de rango útil para cirugía.

Conclusiones: Como estudio preliminar y sin grupo control, el uso de dexmedetomidina como parte de la técnica de anestesia general TIVA-TCI con propofol y remifentanyl permite, evaluando la profundidad de la hipnosis con BIS, disminuir un 30% las dianas de propofol necesarias para una hipnosis adecuada.

Además observamos: 2) Un despertar más rápido y 3) Tranquilo aun con la técnica convencional, además de 4) Una llamativa analgesia postoperatoria sin efectos de tipo opioide ¿Efecto de analgesia preventiva+analgesia prolongada? 5) Postoperatorio inmediato de gran calidad, con notable ansiólisis y sedación fácilmente reversible sólo con el estímulo verbal («cooperative sedation»). 6) Ausencia total de calofríos postoperatorios en un tipo de paciente y cirugía en que éstos son muy frecuentes y severos. 7) Ausencia de episodios de alteraciones hemodinámicas intra o postoperatorias de relevancia atribuibles a la técnica. 8) Menor incidencia de retención urinaria. 9) Menor incidencia de náuseas y vómitos PO.