

TRABAJOS LIBRES

Vol. 37. Supl. 1 Abril-Junio 2014
pp S367-S368

Tiempo de despertar inmediato e intermedio al comparar dos técnicas anestésicas: ATIV (propofol-sufentanilo) versus AGB (sevoflorano-sufentanilo) en pacientes sometidos a cirugía oncológica

Dra. Norma Cuéllar-Garduño,* Dr. Mario Ángel Rosas-Sánchez*, Dr. Jorge Antonio Aramayo-Guzmán,*
Dra. Emely Almeida-Miranda,* Dra. Alma Elena Ceja-Cornejo,* Dr. Santiago Romero-Orozco,*
Dra. Claudia Zaragoza-Álvarez,* Dra. Claudia Beatriz Castañeda-Velázquez*

* Centro Oncológico Estatal ISSEMYM, Toluca, Estado de México.

INTRODUCCIÓN

Comparada con la anestesia general inhalatoria (AGI), a la anestesia total intravenosa (ATIV) se le han atribuido ventajas como son el despertar más predecible, una recuperación más temprana del estado de conciencia y de funciones psicomotoras y la baja incidencia de náusea y vómito postoperatorio. Comparamos los tiempos de despertar con el uso de dos técnicas anestésicas AGB y ATIV usando propofol y sevoflorano, en dosis equipotentes.

OBJETIVOS

Comparar el tiempo de despertar inmediato e intermedio usando dos técnicas anestésicas diferentes: ATIV (propofol-sufentanilo) versus AGB (sevoflorano-sufentanilo) en cirugía oncológica.

fol-sufentanilo) versus AGB (sevoflorano-sufentanilo) en cirugía oncológica.

MATERIAL Y MÉTODOS

Con una previa autorización del Comité de Enseñanza e Investigación del Centro Oncológico Estatal de ISSEMYM, Toluca, México, se realizó un ensayo clínico controlado de 76 pacientes, ambos géneros y ASA III y IV, que fueron ≥ 18 años; hubo una distribución aleatoria en dos grupos: grupo «P»: ATIV (propofol-sufentanilo), grupo «S»: AGB (sevoflorano-sufentanilo). Se midió tiempo de despertar inmediato (Aldrete) e intermedio (Trieigger Dot Test [TDT] y Digital Symbol Substitución Test [DSST]).

Cuadro I. Tiempo de despertar: TIVA versus AGB.

			Media	DS	Mínimo	Máximo
ATIV	Tiempo de despertar inmediato		8.8	3.4	3	20
	Tiempo de despertar intermedio	TDT	34.9	7.7	12	54
		DSST	35.5	6.8	10	48
AGB	Tiempo de despertar inmediato		8.8	2.9	3	17
	Tiempo de despertar intermedio	TDT	33.8	6.6	20	46
		DSST	35.8	6.9	20	51

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

El análisis de estadístico fue: estadística descriptiva (medidas de tendencia central y dispersión); datos con distribución normal: estadística paramétrica (T Student), datos con distribución libre: estadística no paramétrica (χ^2).

RESULTADOS

El tiempo de despertar inmediato fue: grupo «S»: 8.8 ± 3.4 min y grupo «P»: 8.5 ± 2.9 min, sin diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). Tiempos de despertar

intermedios: grupo «P»: TDT 34.9 ± 7.7 min, y DSST 35.5 ± 6.8 min; Grupo «S»: TDT 33.8 ± 6.6 min y el DSST 35.8 ± 6.9 min. Sin diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$) (Cuadro I).

CONCLUSIONES

No hay diferencia significativa en los tiempos de despertar inmediato e intermedio entre ambos grupos. Hubo menos efectos adversos en el grupo «P».

REFERENCIAS

1. Luo LL, Zhou L-X, Wang J, Wang RR, Huang W, Zhou J. Effects of propofol on the minimum alveolar concentration of sevoflurane for immobility at skin incision in adult patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2010;22:527-532.
2. Kadoi Y, Kawauchi Ch, Saito S, Takahashi K. The comparative effects of equipotent bispectral Index dosages of propofol and sevoflurane on cerebrovascular carbon dioxide reactivity in elderly patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2009;21:173-177.
3. Goyal N, Ramakrishna B, Bhandarkar S. A comparative evaluation of the characteristics of recovery from anaesthesia with isoflurane and halothane in day-care surgery. *Indian J Anaesth*. 2006;50(3):183-186.
4. Gupta A, Stierer T, Zuckerman R, Sakima N, Parker S, Fleisher L. Systematic analysis of recovery after ambulatory surgery. *Anesth Analg*. 2004;98:632-641.
5. Schumacher P, Dossche J, Mortier E, Luginbuehl M, Bouillon T, Struys M. Response surface modeling of the interaction between propofol and sevoflurane. *Anesthesiology*. 2009;111:790-804.
6. Harris RS, Lazar O, Johansen JW, Sebel PS. Interaction of propofol and sevoflurane on loss of consciousness and movement to skin incision during general anesthesia. *Anesthesiology*. 2006;104:1170-1175.
7. Godet G, Watremez C, El Kettani C, Soriano C, Coriat P. A comparison of sevoflurane, target-controlled infusion propofol, and propofol/isoflurane anesthesia in patients undergoing carotid surgery: A quality of anesthesia and recovery profile. *Anesth Analg*. 2001;93:560-565.
8. Marshall CA, Jones RM, Baorek PK, Cashman JN. Recovery characteristics using isoflurane or propofol for maintenance of anesthesia: a double-blind controlled trial. *Anaesthesia*. 1992;47:461-474.
9. Kalman SH, Jensen AG, Ekberg K, Eintrei C. Early and late recovery after major abdominal surgery. Comparison between propofol anaesthesia with and without nitrous oxide and isoflurane anaesthesia. *Acta Anaesthesiol Stand*. 1993;37:730-736.
10. Kadoi Y, Kawauchi Ch, Saito S, Takahashi K. The comparative effects of equipotent Bispectral Index dosages of propofol and sevoflurane on cerebrovascular carbon dioxide reactivity in elderly patients. *Journal of Clinical Anesthesia*. 2009;21:173-177.
11. Smith I, Ding Y, White P. Comparison of induction, maintenance, and recovery characteristics of sevoflurane-N₂O and propofol-sevoflurane-N₂O with propofol-isoflurane-N₂O anesthesia. *Anesth Analg*. 1992;74:253-259.