

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



**MEDICACION PRE-OPERATORIA CON ROHYPNOL EN
ANESTESIAS EPIDURALES**

JOSE EDUARDO LOPEZ RUANO

Guatemala, Noviembre de 1977

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION
- II. OBJETIVOS
- III. MATERIAL Y METODOS
- IV. GENERALIDADES SOBRE EL PRE-OPERATORIO
- V. RESULTADOS
- VI. CONCLUSIONES
- VII. RECOMENDACIONES
- VIII. BIBLIOGRAFIA

I. INTRODUCCION

Los medicamentos empleados Pre-Operatoriamente para la preparación de los enfermos ante la Cirugía, se pueden dividir en dos grupos; Primero los usados como tratamiento específico de la enfermedad o enfermedades padecidas por el enfermo y Segundo aquellas administradas para proteger al enfermo de la reacción inmediata ante lo que puede ser considerado como Stress quirúrgico. Lógicamente sin premedicación ni anestesia, las reacciones inmediatas de un enfermo ante la cirugía son; miedo, dolor, resistencia muscular y actividad del sistema nervioso simpático.

El presente estudio sobre Medicación pre-operatoria con Rohypnol en Anestias Epidurales, fue realizado en el Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de Septiembre y Octubre de 1977, analizando 50 casos que fueron Pre-Medicados con Rohypnol, los cuales fueron comparados con igual número de casos que no recibieron pre-medicación alguna. Dichos pacientes fueron sometidos a intervenciones quirúrgicas electivas bajo bloqueo epidural.

Es éste el primer estudio que se realiza en el país sobre el uso de Rohypnol como agente premedicador en anestias epidurales, pretendemos con él, no imponer un método sobre Medicación Pre-Operatoria, pero sí abrir el campo a nuevas investigaciones que nos encaminen a encontrar el método más eficaz y satisfactorio de pre-medicación para proteger al enfermo de las consecuencias inmediatas del trauma quirúrgico.

II. OBJETIVOS

A. GENERALES:

1. Realizar un estudio comparativo con otros trabajos de la literatura mundial es ésta rama.
2. Contribuir a las investigaciones que se realizan en nuestro país y en especial en el Hospital General San Juan de Dios.
3. Cumplir con el requisito de presentar mi trabajo de Tesis exigido por el artículo 110 de los estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala y regulado por el reglamento de Tesis de Graduación de Médico y Cirujano de la Facultad de Ciencias Médicas.

B. ESPECIFICOS:

1. Evaluar la efectividad del Ro-5-4200/613 (Rohypnol), en Anestias Epidurales.
2. Evaluar los cambios principales en el sistema cardiovascular, respiratorio y del estado de conducta que ocurren en una anestesia epidural, empleando Rohypnol.
3. Comparación de los datos obtenidos con Rohypnol con igual número de casos en los cuales no se utilizó ninguna pre-medicación.
4. Hacer énfasis en que todo paciente con una buena premedicación tiene menor riesgo o probabilidades de presentar complicaciones trans y post-operatorias.

III. MATERIAL Y METODOS

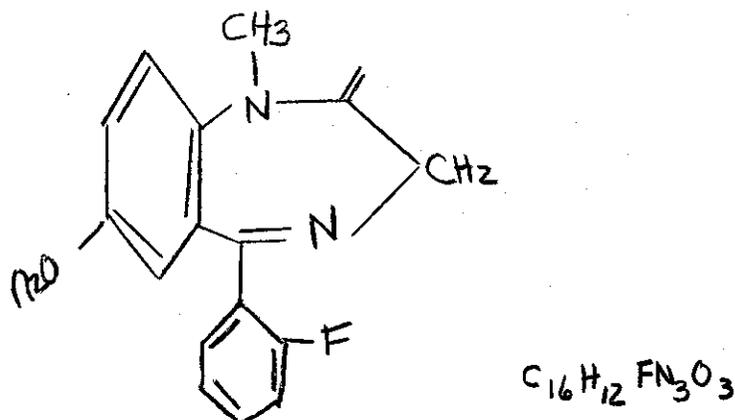
El presente estudio "Medicación Pre-Operatoria con Rohypnol en Anestesiología Epidural", fue realizado en el Hospital General San Juan de Dios, en los departamentos de Anestesiología y Cirugía respectivamente. Para el efecto se contó con la colaboración del cuerpo de Residentes del Departamento de Anestesiología y su personal Paramédico, durante los meses de Septiembre y Octubre de 1977.

Para la realización del mismo se escogieron pacientes del departamento de Cirugía comprendidos entre los 20 y los 75 años de ambos sexos y cuya primordial que fueran sometidos a intervenciones quirúrgicas en las cuales se utilizaría la anestesia Epidural. Dichos pacientes tendrían un riesgo quirúrgico I-II y la Cirugía tendría que ser electiva.

Se elaboró una ficha, en la cual se anotaron los datos más importantes del paciente: edad, sexo, tipo de operación, hora y tipo de medicación pre-anestésica, cambios hemodinámicos más importantes y sobresalientes, drogas usadas para combatir dichos cambios, actitud al llegar a sala de operaciones y durante la operación.

En base a ésta ficha se sacaron los datos necesarios para la realización del estudio, el cual fue comparado con 50 casos en los cuales no se realizó ninguna pre-medicación.

El Agente elegido para la Medicación Pre-operatoria de los primeros 50 casos fue el Rohypnol, que es un medicamento *relativamente nuevo en nuestro medio, psicoléptico, neuroléptico, no fenotiazina, del grupo de las benzodiazepinas, fluorado, similar al dizepan y al nitrazepan. Con la siguiente Fórmula: 5-(0-Fluorofenil)-1,3 dihidro, 1-metil-7-nitro, 2-H-1-4 Benzodiazepina, 2 Ona. (Flunitrazepan). Ver Hoja siguiente.*



Propiedades:

Neuroléptico moderado, hipnótico, amnésico, atarácico y antiepiléptico potente. Carece de efectos sobre el sistema cardiovascular y no deprime la respiración.

Indicaciones:

En Inducción, debe inyectarse por vía IV, en caso de Neurolepto-analgésia con el fin de inducir una narcosis por inhalación o para procurar sedación base en caso de intervenciones efectuadas con anestesia local. A dosis recomendadas no influencia notablemente las funciones cardiorespiratorias, está indicado en pacientes para cirugía cardíaca o en aquellos pacientes cuyo estado general es precario.

En Premedicación, se utiliza la vía IM o P.O. de 1/2 hora a una hora antes de que se inicie la narcosis. Puede administrarse solo o asociado con anticolinérgicos y según indicación con neurolépticos, sedantes y analgésicos.

Contraindicaciones:

- a) Absolutas: — Miastenia Gravis.
- b) Relativas: — Pacientes bajo tratamiento con neurosedantes, ancianos, insuficiencia hepática o renal.

Presentación:

Viene presentado en ampollas de 2 mg. de principio activo disuelto en 1 ml. de solvente y comprimidos de 2 mg c/u.

El otro medicamento elegido para la pre-medicación fue un anticolinérgico conocido, la Atropina, a dosis establecidas de 0,5 mg. por vía intramuscular, 1/2 hora antes del acto quirúrgico.

El método empleado fue el siguiente: La noche anterior al acto quirúrgico se premedicó con Rohypnol, a dosis establecidas de 0.015 – 0.03 mg/Kg, por vía oral, generalmente a las 20 horas. Posteriormente al día siguiente 1/2 a una hora antes de la operación se utilizó el mismo medicamento a dosis iguales por vía intramuscular, acompañado del anticolinérgico antes mencionado.

Llegando el paciente a la sala de operaciones, se evaluó su estado de conciencia (tranquilo, intranquilo o sedado), se tomó sus signos vitales iniciales, se le canalizó vena periférica con soluciones dextrosadas, mixtas, salinas o en otras oportunidades con Hartman, según el caso. En la ficha se anotaban sus signos vitales c/5 minutos, los cambios trans-anestésicos y los medicamentos utilizados para contrarrestar dichos cambios.

Posteriormente se procedía a practicar la técnica de la Anestesia Epidural propiamente dicha, ésta técnica es la ya establecida y aceptada en el departamento de Anestesiología del Hospital General San Juan de Dios y consiste en la siguiente:

- A) Elementos de Punción Inyección: 1— Jeringas; por lo general una de 5 cc y otra de 10 cc. 2— Agujas; una para realizar la anestesia de la piel (habón cutáneo), otra para la localización

del espacio epidural propiamente dicho, para lo cual se utiliza una aguja de Touhy con punta de Huber, cuya principal característica la constituye su punta adocada que forma un ángulo de 45° con el eje de la misma y que permite la introducción de catéteres de polietileno de 15 décimas de milímetro. Regularmente tiene una longitud de 10.5 cms. y su porción introducible es de 8 cms. Al localizar el espacio epidural, se introduce el anestésico, en éste caso lidocaina al 2o/o, a dosis establecidas, dependiendo del peso y aspecto general del paciente.

Finalmente se introduce en el interior de la aguja hasta el espacio epidural el tubo de polietileno, cuyo material es liso y transparente, no permite la coagulación de la sangre en su interior. Luego se fija el catéter al dorso de la piel en la espalda con gasas de tela y esparadrapo, dejando en el extremo distal del tubo una jeringa ajustada a una aguja fina y que permite realizar los esfuerzos que requiera el paciente.

IV. GENERALIDADES SOBRE EL PRE-OPERATORIO

El Pre-Operatorio es un procedimiento que se realiza a todo paciente que será sometido a una intervención quirúrgica, consiste en la visita que el Médico Anestesiólogo realiza al paciente, por lo general un día antes del acto quirúrgico.

Durante la misma el Anestesiólogo se forma una idea del paciente, a través de su interrogatorio, llevando a cabo una buena historia clínica, en la cual estén contemplados sus antecedentes más importantes (médicos, quirúrgicos, alérgicos, etc.), lo que juntamente con la evaluación clínica del paciente servirán para decidir el tipo de anestesia que sea más adecuada.

Además de lo anterior, el Médico Anestesiólogo hace uso de diferentes drogas las cuales por lo general son aplicadas durante la noche por vía oral y de media a una hora antes del acto quirúrgico, a esto se le llama medicación Pre-Operatoria.

La medicación pre-anestésica o Premedicación, consiste en el empleo de una o varias drogas, especialmente depresoras del Sistema Nervioso Central, antes de cualquier anestesia para facilitar la Inducción y el mantenimiento de la misma, generalmente depende del anestésico a emplear, su método de aplicación, edad, estado físico del paciente, etc.

FINES DE LA PRE-MEDICACION:

1. Sedar al paciente, evitando el miedo, la ansiedad y la excitación, lo que hace que la descarga simpático-adrenal sea mínima.
2. Facilitar por depresión del Sistema Nervioso Central la inducción del Anestésico.
3. Antagonizar algunos efectos nocivos del anestésico (arritmias cardíacas, hipersecreción salival y bronquial).

4. Por depresión central permitir el empleo de anestésicos de billes como el Oxido Nitroso y producir una anestesia conveniente por efecto aditivo.
5. Corregir efectos posteriores tales como vómitos, nauseas,
6. Conseguir efectos posteriores (post-anestésicos) como sueño-analgesia, etc.

Por lo general en la medicación Pre-Operatoria se han empleado combinación de depresores centrales, ya sea hipnóticos, hipnoanalgésicos o tranquilizantes junto con parasimpaticolíticos (para disminuir secreciones), la medicación pre-operatoria puede provocar desde la sedación hasta la anestesia base, ésto en lo que respecta a las anestésias de tipo general, pero cuando se realizan intervenciones quirúrgicas utilizando anestésias regionales como la Anestesia Epidural que no actúan en forma intensa sobre la esfera psíquica del paciente, es necesario en primer lugar considerar la forma de disminuir o mejor aún de suprimir la intranquilidad y en algunas oportunidades la angustia que provoca la proximidad del acto quirúrgico, reacciones que están condicionadas por la cantidad de catecolaminas existentes.

La sedación Psíquica así lograda, se completa mediante el suministro de hipnóticos que pueden emplearse la noche anterior a la operación para conseguir que el enfermo duerma y repose, se complementará al día siguiente en el pre-operatorio inmediato con la inyección de hipnoanalgésicos de acción rápida y potente que disminuyen al mínimo la exitabilidad, transformando al paciente en un "indiferente" con respecto al acto quirúrgico al que será sometido.

A medida que la práctica aumenta con la observación atenta de los enfermos, en la preánestesia, son menos necesarias las dosis complementarias de anestésico, y es posible llegar a calcular con bastante exactitud la cantidad de hipnótico que debe emplear en cada caso.

Se puede proceder así por ejemplo; la noche anterior a la operación con la administración de barbitúricos, benzodiazepinas etc., (seconal) embutal, fenobarbital, diazepam, nitrazepam, flunitrazepam). Una hora o media hora antes de la operación se inyectarán dosis adecuadas de Demerol, morfina, valium, flunitrazepam, etc., todos I.M. De ésta forma los pacientes que sean premedicados y controlados con cualquiera de éstos esquemas, llegarán a la sala de operaciones indiferentes y con frecuencia colaborarán al ser colocados en la posición más indicada para la realización de la punción inyección que determina la localización del espacio epidural, por lo tanto, la psicoterapia y los hipnoanalgésicos son los elementos más importantes de que dispone el Anestesiólogo para conducir a los enfermos a través de un pre-operatorio tranquilo, además la premedicación con barbitúricos la noche anterior aumenta la resistencia orgánica del enfermo frente al posible shock, por último diremos que la colaboración del enfermo es un factor importantísimo para determinar el éxito de la anestesia Epidural.

V. RESULTADOS

CUADRO No. 1

EDAD

| A) <u>PREMEDICADOS CON ROHYPNOL</u> | | | B) <u>SIN NINGUNA PREMEDICACION</u> | | |
|-------------------------------------|----------|-------|-------------------------------------|----------|-------|
| 20 - 29a. | 4 casos | 8o/o | 20 - 29a. | 11 casos | 22o/o |
| 30 - 39a. | 8 casos | 16o/o | 30 - 39a. | 8 casos | 16o/o |
| 40 - 49a. | 11 casos | 22o/o | 40 - 49a. | 11 casos | 22o/o |
| 50 - 59a. | 12 casos | 24o/o | 50 - 59a. | 7 casos | 14o/o |
| 60 - 69a. | 10 casos | 20o/o | 60 - 69a. | 9 casos | 18o/o |
| 70 - 79a. | 5 casos | 10o/o | 70 - 79a. | 4 casos | 8o/o |
| 50 casos 100o/o | | | 50 casos 100o/o | | |

Como podemos observar, en éste cuadro el Grupo etario más frecuente entre los pacientes premedicados con Rohypnol, se encontraron en la Quinta Década con 12 casos (24o/o), en tanto que los pacientes no premedicados el número mayor se encuentra entre la Segunda y Cuarta Década con 11 casos cada uno (22o/o c/u).

El paciente más joven tenía 20 años y el más anciano 75 años en ambos grupos.

Como podemos apreciar el número de pacientes ancianos es bajo en ambos grupos estudiados, 5 en el Grupo A (10o/o), 4 en el Grupo B, (8o/o), lo que nos demuestra lo difícil que es que este grupo etario de pacientes llegue a la Cirugía Electiva.

CUADRO No. 2

SEXO

| A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|------------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| Femeninos | 36 casos | 72o/o | Femeninos | 39 casos | 78o/o |
| Masculinos | 14 casos | 28o/o | Masculinos | 11 casos | 22o/o |
| | <hr/> | | | <hr/> | |
| | 50 | 100o/o | | 50 | 100o/o |

Como podemos observar el Sexo Femenino predominó en ambos grupos estudiados, ya que en el grupo de pacientes premedicados se presentaron 36 casos (72o/o) y en el No. premedicado presentó 39 casos (78o/o).

CUADRO No. 3

RESULTADO DE LA MEDICACION
PRE-ANESTESICA

| A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|------------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| Tranquilos | 37 casos | 74o/o | Tranquilos | 40 casos | 80o/o |
| Sedados | 10 casos | 20o/o | Sedados | 0 casos | 0o/o |
| Intranquilos | 3 casos | 6o/o | Intranquilos | 10 casos | 20o/o |
| | <hr/> | | | <hr/> | |
| | 50 | 100o/o | | 50 | 100o/o |

En éste cuadro observamos que los pacientes que fueron premedicados con Rohypnol presentaron menor número de pacientes Intranquilos, con 3 casos (6o/o), tranquilos observamos 37 casos (74o/o) y los sedados con 10 casos (20o/o).

El Grupo de pacientes que No fueron Premedicados, presentaron sin embargo un número alto de pacientes Tranquilos con 40 casos (80o/o), ningún caso de Sedación y 10 casos (20o/o) que se presentaron Intranquilos.

CUADRO No. 4

ANALISIS DE LOS CASOS INTRANQUILOS

SEXO

| A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|------------------------------|---------|--------|------------------------------|---------|--------|
| Femeninos | 2 casos | 66o/o | Femeninos | 9 casos | 0o/o |
| Masculinos | 1 caso | 33o/o | Masculinos | 1 caso | 10o/o |
| | <hr/> | | | <hr/> | |
| | 3 | 100o/o | | 10 | 100o/o |

EDAD

| | | | | | |
|-----------|---------|--------|-----------|---------|--------|
| 30 - 39a. | 0 casos | 0o/o | 30 - 39a. | 2 casos | 20o/o |
| 40 - 49a. | 1 caso | 33o/o | 40 - 49a. | 3 casos | 30o/o |
| 50 - 59a. | 2 casos | 66o/o | 50 - 59a. | 5 casos | 50o/o |
| | <hr/> | | | <hr/> | |
| | 3 | 100o/o | | 10 | 100o/o |

Al analizar los pacientes que llegaron Intranquilos a sala de operaciones pudimos observar que en ambos Grupos predominó el Sexo Femenino (cosa que era lógico suponer ya que el Sexo Femenino predominó en todo el estudio con un porcentaje del 75o/o). En el Grupo A, encontramos un 66o/o y en el Grupo B un porcentaje del 90o/o. El tiempo transcurrido desde la Medicación Pre-Operatoria y la iniciación de la Anestesia fue de más de 2 horas y 16 minutos lo que explica el comportamiento de éstos pacientes en la sala de operaciones.

El Grupo etario más frecuente se encontró entre la Cuarta y Quinta década de ambos grupos, en el grupo Premedicado se obtuvieron 3 casos, (100o/o), mientras que en el Grupo No Premedicado se obtuvieron 8 casos (80o/o).

CUADRO No. 5

TIEMPO TRANSCURRIDO ENTRE LA PRE-MEDICACION Y LA INICIACION DE LA ANESTESIA

PREMEDICADOS CON ROHYPNOL

| | | |
|-------------|----------|--------|
| 0 - 15' | 0 casos | 0o/o |
| 16 - 30' | 3 casos | 6o/o |
| 31 - 45' | 6 casos | 12o/o |
| 46 - 1 Hora | 8 casos | 16o/o |
| + 1 Hora | 33 casos | 66o/o |
| | <hr/> | <hr/> |
| | 50 casos | 100o/o |

En éste Cuadro podemos concluir lógicamente que sólo fué llevado a cabo en pacientes a los cuales se les aplicó Rohypnol, encontramos que un alto número de pacientes, 33 casos (66o/o), no fueron medicados pre-operatoriamente en el lapso establecido que era de 30 minutos a 1 hora de máximo, sino que fueron Premedicados con un lapso muy superior al de 1 hora.

Esto nos encamina a entender que una de las causas por las que se encontraron 3 pacientes intranquilos (analizados en el Cuadro No. 4), fué precisamente debido a ésta anomalía.

Podemos apreciar también que el porcentaje que corresponde al número que fueron debidamente pre-medicados en lapso de tiempo es muy pequeño y que son aproximadamente 17 casos lo que nos dá un porcentaje del 34o/o.

CUADRO No. 6

ANESTESICO EMPLEADO

| A)PREMEDICADOS CON ROHYPNOLDOSIS | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|----------------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| Lidocaina 2o/o | 50 casos | 100o/o | Lidocaina 2o/o | 50 casos | 100o/o |
| 14 cc | 0 casos | 0o/o | 14 cc | 1 caso | 2o/o |
| 15 cc | 7 casos | 14o/o | 15 cc | 0 casos | 0o/o |
| 16 cc | 16 casos | 32o/o | 16 cc | 14 casos | 28o/o |
| 17 cc | 7 casos | 14o/o | 17 cc | 0 casos | 0o/o |
| 18 cc | 10 casos | 20o/o | 18 cc | 24 casos | 48o/o |
| 19 cc | 0 casos | 0o/o | 19 cc | 0 casos | 0o/o |
| 20 cc | 10 casos | 20o/o | 20 cc | 11 casos | 22o/o |
| | <hr/> | <hr/> | | <hr/> | <hr/> |
| | 50 casos | 100o/o | | 50 casos | 100o/o |

CON ADRENALINA

| | | | |
|----------|-------|----------|-------|
| 47 casos | 94o/o | 48 casos | 96o/o |
|----------|-------|----------|-------|

En éste Cuadro podemos apreciar que el Medicamento Anestésico para Realizar la Técnica Epidural, La Lidocaina al 2o/o fué usada en el 100o/o de ambos Grupos, existiendo únicamente variación en la dosis.

En el Grupo Pre-medicado con Rohypnol prevaleció la dosis de 16 cc (32o/o), mientras que en el Grupo No Pre-medicado predominó la dosis de 18 cc (48o/o).

A pesar de lo anterior las dosis de refuerzo de Lidocaina al 2o/o administradas trans-operatoriamente fueron menores en los pacientes premedicados con Rohypnol, con 23 casos (46o/o) y en los No pre-medicados fué de 28 casos (56o/o).

Se puede analizar que la Adrenalina fué utilizada en ambos grupos en cantidades bastante aceptables, promedio del 95o/o de casos.

CUADRO No. 7
DURACION DE LA OPERACION

| A) PREMEDIADOS CON ROHYPNOL | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|-----------------------------|----------|------------|------------------------------|----------|------------|
| 0 - 30' | 2 casos | 40/o | 0 - 30' | 3 casos | |
| 31 - 1 Hora | 20 casos | 40o/o | 31 - 1 Hora | 14 casos | 28o/o |
| + 1 Hora | 28 casos | 56o/o | + 1 Hora | 33 casos | 66o/o |
| | | <hr/> | | | <hr/> |
| | | 50 casos | | | 100o/o |
| | | <hr/> | | | <hr/> |
| PROMEDIO: | | 1 Hora 17' | PROMEDIO: | | 1 Hora 26' |

Podemos analizar que se realizaron operacones más prolongadas en el Grupo de pacientes que no fueron Pre-medicados diferencia que no es muy significativa, en número de casos ni en tiempo, decimos ésto ya que la diferencia entre ambos Grupos es menor de 10 minutos de duración.

En resúmen en el Grupo Pre-medicado, 28 casos (56o/o), duraron más de una hora y en el Grupo No Pre-medicado fueron 33 casos los que se encontraronlo que nos dá un 66o/o.

CUADRO No. 8

MEDICAMENTOS EMPLEADOS TRANS-OPERATORIAMENTE

A) PREMEDIADOS CON ROHYPNOL

B) SIN NINGUNA PREMEDICACION

1. Soluciones IV:

| | |
|-------------|------|
| - Hartman | 18 |
| - D/A 5o/o | 30 |
| - S. Salina | 8 |
| - S. Mixta | 11 |
| - Sangre | 1/58 |

1. Soluciones IV:

| | |
|-------------|------|
| - Hartman | 6 |
| - D/A 5o/o | 41 |
| - S. Salina | 6 |
| - S. Mixta | 8 |
| - Sangre | 1 |
| - Haemacel | 1/63 |

2. Vasoconstrictores:

| | |
|------------|------|
| - Wyamine | 20 |
| - Effortil | 0 |
| - Akrinor | 2/22 |

2. Vasoconstrictores:

| | |
|----------|------|
| Wyamine | 27 |
| Effortil | 1 |
| Akrinor | 2/30 |

| | | | |
|----------------|----|----------------|----|
| 3. Atropina: | 2 | 3. Atropina: | 8 |
| 4. D.H.B.P.: | 7 | 4. D.H.B.P.: | 15 |
| 5. Valium: | 4 | 5. Valium: | 8 |
| 6. Fentanyl: | 1 | 6. Fentanyl: | 1 |
| 7. Thalamonal: | 0 | 7. Thalamonal: | 1 |
| 8. Methergin: | 0 | 8. Methergin: | 1 |
| 9. NADA: | 22 | 9. NADA: | 15 |

Este cuadro nos sirve para determinar la cantidad y clase de medicamentos principalmente usados durante el trans-operatorio de los pacientes, tanto premedicados como No premedicados, en él podemos observar que los pacientes No Premedicados necesitaron más soluciones IV, que los pacientes que fueron premedicados con Rohypnol necesitaron menor cantidad de vasoconstrictores, con 22 casos, menor cantidad de sedantes, analgesicos, neurolépticos y Analgésicos. Es importante hacer notar que los pacientes Premedicados con Rohypnol que no recibieron NADA (excepto soluciones IV) fueron mayores que en los no premedicados, con 44o/o o sean 22 casos contra 15 casos de los no Premedicados (30o/o).

CUADRO No. 9

CONDICION DEL PACIENTE AL SALIR DE SALA DE OPERACIONES

| A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL | | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|------------------------------|----------|--------|------------------------------|----------|--------|
| Sedados | 1 caso | 2o/o | Sedados | 0 casos | 2o/o |
| Concientes | 49 casos | 98o/o | Concientes | 50 casos | 100o/o |
| Inconcientes | 0 casos | 0o/o | Inconcientes | 0 casos | 0o/o |
| | 50 casos | 100o/o | | 50 casos | 100o/o |
| Reflejos: | | | Reflejos: | | |
| - Normales | 49 casos | 98o/o | - Normales | 50 casos | 100o/o |
| - Disminuidos | 1 caso | 2o/o | - Disminuidos | 0 casos | 0o/o |
| | 50 casos | 100o/o | | 50 casos | 100o/o |
| Cianosis: | 0 casos | | Cianosis: | 0 casos | |
| Vómitos: | 0 casos | | Vómitos: | 0 casos | |
| Exitación: | 0 casos | | Exitación: | 0 casos | |

Definitivamente es importante averiguar la condición de los pacientes al abandonar la sala de operaciones, ésta cuadro nos ilustra que en ambos grupos se obtuvo un número bastante satisfactorio de pacientes en buen estado, ya que en el Grupo Premedicado con Rohypnol salieron concientes 98o/o de ellos y en el No Premedicado el 100o/o.

Los Reflejos fueron también satisfactorios, encontrando que el 98o/o de pacientes del Grupo Premedicado presentaba buenos reflejos y en el No premedicado el 100o/o.

Es de hacer mención que ningún paciente de ambos grupos estudiados presentó vómitos, cianosis o exitación final.

En el Cuadro No. 3 hicimos mención que en el Grupo A se presentaron 10 pacientes Sedados al Acto quirúrgico, al final

de la misma solamente encontramos un paciente, probablemente a que el acto quirúrgico fue muy corto (35') y que la edad del paciente era de 75 años.

CUADRO No. 10

TIPO DE OPERACION PRACTICADA

| A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL | | B) SIN NINGUNA PREMEDICACION | | |
|------------------------------|------------------|------------------------------|------------------|--------|
| 1. Abdominales | 24 casos / 48o/o | 1. Abdominales | 14 casos / 28o/o | |
| 2. Ginecológicas | 9 casos / 18o/o | 2. Ginecológicas | 13 casos / 26o/o | |
| 3. Ms. Inferiores | 8 casos / 16o/o | 3. Ms. Inferiores | 11 casos / 22o/o | |
| 4. Traumatología | 5 casos / 10o/o | 4. Traumatología | 5 casos / 10o/o | |
| 5. Urológicas | 3 casos / 6o/o | 5. Urológicas | 4 casos / 8o/o | |
| 6. Rectales | 1 caso / 2o/o | 6. Rectales | 3 casos / 6o/o | |
| | 50 | 100o/o | 50 | 100o/o |

En éste cuadro trataremos de mencionar que las operaciones más frecuentes se encontraron dentro de las Abdominales en ambos Grupos, ya que en el Grupo de Pacientes premedicados con Rohypnol encontramos 24 casos (48o/o) y en los pacientes No Premedicados encontramos 14 con un 28o/o.

Siguieron en frecuencia en ambos grupos también las operaciones Ginecológicas, encontrando en el Grupo premedicado la cantidad de 9 casos (18o/o) y en el no Premedicado 13 casos, lo que constituye un 26o/o.

Las operaciones Rectales ocuparon el último lugar en frecuencia en ambos Grupos, en el Grupo A, con solamente un caso (2o/o) y en el Grupo B, con solamente 3 casos (6o/o).

CUADRO No. 11

HIPOTENSIONES PRODUCIDAS CON RELACION A LA DOSIS DE LIDOCAINA

| | Dosis Inicial | | | 1er. Refuerzo | | | 2do. Refuerzo | | |
|---------|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|---------------|-----|-----|
| | 15' | 30' | 45' | 15' | 30' | 45' | 15' | 30' | 45' |
| GRUPO A | 19 | 12 | 9 | 2 | — | — | 2 | — | 1 |
| GRUPO B | 25 | 23 | 8 | 7 | 1 | 1 | 2 | 1 | — |

Analizando dicho esquema veremos inicialmente que los pacientes del Grupo A (Premedicados con Rohypnol), presentaron menor número de casos con caídas de Presión Arterial relacionadas con dosis de anestesia (lidocaina 2o/o), aduciendo que éstas caídas de presión se presentan por lo general a los 15 minutos posteriores a la introducción de dicho anestésico. El Número observado fué de 21 casos (19 casos durante la dosis inicial y dos casos durante el primer refuerzo), lógicamente el Grupo No Premedicado (Grupo B), sufrió mayor cantidad de casos de Hipotensión. Presentando 34 casos (25 casos que se produjeron durante la dosis inicial, 7 casos que se produjeron después del primer refuerzo y 2 casos que se presentaron después del Segundo Refuerzo).

Adujimos que las caídas de presión Arterial que se producían a los 30 – 45 minutos, no tenían ninguna relación con la dosis de Lidocaina administrada, obteniendo en éste grupo 22 casos en el Grupo premedicado con Rohypnol y 34 casos con el Grupo que no recibió ningún tipo de medicación pre-operatoria.

CUADRO No. 12

ANALISIS DEL NUMERO DE HIPOTENSIONES PRODUCIDAS EN UN MISMO PACIENTE

| | Una Hipotension | Dos Hipotensiones | Tres Hipotensiones |
|---------|-----------------|-------------------|--------------------|
| GRUPO A | 25 | 9 | 0 |
| GRUPO B | 17 | 17 | 5 |

Al analizar el cuadro No. 12, afirmamos que el Grupo de pacientes Premedicados con Rohypnol, presentaron menor cantidad de caídas de Presión Arterial durante el Acto Quirúrgico con un total de 34 ocasiones, las cuales fueron distribuidas en la siguiente forma; 25 pacientes que presentaron solamente una caída de la presión arterial, mientras que 9 pacientes presentaron 2 veces hipotensión.

En tanto en el grupo No premedicado hubo un total de 39 ocasiones en que la presión arterial descendió, presentando 17 pacientes en los cuales la presión cayó solamente una vez, 17 casos también en que la presión cayó dos veces y 5 casos en que dicha presión arterial descendió en 3 oportunidades, cosa que no se observó en los pacientes que fueron premedicados con Rohypnol.

CUADRO No. 13

ANALISIS DE LA PRESION SISTOLICA Y DIASTOLICA FINAL

| | P. SISTOLICA | ↑ | P. DIASTOLICA |
|---------------------------------|-----------------|---|-----------------|
| | 0 mm/Hg 10 | | 10 mm/Hg 7 |
| | 20 mm/Hg 1 | | 20 mm/Hg 2 |
| | 30 mm/Hg 0 | | 30 mm/Hg 0 |
| | + 30 mm/Hg 2/13 | | + 30 mm/Hg 2/11 |
| Grupo Premedicado con Rohypnol | 10 mm/Hg 11 | ↓ | 10 mm/Hg 10 |
| | 20 mm/Hg 5 | | 20 mm/Hg 6 |
| | 30 mm/Hg 9 | | 30 mm/Hg 2 |
| | + 30 mm/Hg 2/27 | | + 30 mm/Hg 1/19 |
| | NORMAL 10 | | NORMAL 20 |
| | P. SISTOLICA | ↑ | P. DIASTOLICA |
| | 10 mm/Hg 2 | | 10 mm/Hg 5 |
| | 20 mm/Hg 1 | | 20 mm/Hg 3 |
| | 30 mm/Hg 1 | | 30 mm/Hg 0 |
| | + 30 mm/Hg 1/5 | | + 30 mm/Hg 0/8 |
| Grupo sin ninguna Premedicación | 10 mm/Hg 16 | ↓ | 10 mm/hg 15 |
| | 20 mm/Hg 5 | | 20 mm/Hg 7 |
| | 30 mm/Hg 8 | | 30 mm/Hg 3 |
| | + 30 mm/Hg 6/35 | | + 30 mm/Hg 1/26 |
| | NORMAL 10 | | NORMAL 16 |

Del Cuadro anterior podemos analizar en cuanto a la Presión Sistólica que ésta aumentó en 13 casos en los pacientes premedicados y que en los No premedicados aumento solamente en 5 pacientes. Además ésta se encontro disminuida en 27 pacientes en los cuales sí se premedicó y en 35 pacientes en los cuales no se hizo ningún tipo de medicación pre-operatoria, podemos decir también que se mantuvo sin modificación en igual número de casos en ambos grupos con 10 casos

En lo que se refiere a la Presión Arterial Diastólica que consideramos la más importante sin quitar su importancia a la presión sistólica, podemos decir que ésta aumento en 11 pacientes en el Grupo Premedicado y en el Grupo no premedicado aumento en 8 pacientes.

Es importante analizar que ésta disminuyó en el Grupo Premedicado en 19 pacientes (38o/o), mientras que en el grupo No Premedicado disminuyo en 26 pacientes, es decir un 52o/o, 7 casos más sobre el Grupo A.

Lógico es suponer entonces que ésta se encontró en forma normal entre los pacientes Premedicados con Rohypnol en un número mayor de pacientes, 20 casos (40o/o), en tanto que en los pacientes que no recibieron ningún tipo de medicación pre-operatoria el número fué necesariamente menor con 16 casos lo que corresponde exactamente a un 32o/o.

CUADRO No. 14

ANALISIS DE LA FRECUENCIA DEL PULSO FINAL

A) PREMEDICADOS CON ROHYPNOL B) SIN NINGUNA PREMEDICACION

| | | |
|-----------------|---|-----------------|
| 10 mm/Hg 1 | ↑ | 10 mm/Hg 11 |
| 20 mm/Hg 12 | | 20 mm/Hg 7 |
| 30 mm/Hg 3 | | 30 mm/Hg 3 |
| + 30 mm/Hg 2/18 | | + 30 mm/Hg 1/22 |
| 10 mm/Hg 3 | ↓ | 10 MM/Hg 5 |
| 20 mm/Hg 1 | | 20 mm/Hg 4 |
| 30 mm/Hg 0 | | 30 mm/Hg 1 |
| + 30 mm/Hg 0/4 | | + 30 mm/Hg 0/10 |
| NORMAL 28 | | NORMAL 18 |

Analizando éste cuadro veremos que el Grupo Premedicado con Rohypnol sufrió menos alteraciones de la Frecuencia del Pulso, sobre los pacientes que no fueron Premedicados, ésto confirma el cuadro anterior, en total se obtuvieron 28 pacientes en los cuales tampoco se modificó que pertenecían al grupo que no recibió medicación pre-operatoria.

VI. CONCLUSIONES

1. La Pre-medicación con Rohypnol + atropina realizado a dosis establecidas, por vía intramuscular, media a 1 hora antes de la intervención quirúrgica, tal como se realizó en 50 pacientes de nuestro estudio determina que el paciente llegue al quirófano con reflejos de defensa presentes, estabilidad cardiovascular, sin depresión u obstrucción respiratoria, tranquilo y sobre todo indiferente al medio ambiente (deconexión). Lo cual pudimos comprobar al tener menor cantidad de pacientes intranquilos en los pacientes premedicados con Rohypnol (60/o), sobre los pacientes que no recibieron ninguna medicación previa.
2. Que los pacientes que fueron clasificados como intranquilos dentro del grupo premedicado con Rohypnol, justifican su comportamiento en vista que fueron premedicados con un tiempo previo muy prolongado. (2 horas 16').
3. Que el tiempo entre la necesidad de cada refuerzo de hidocaina al 20/o fue más prolongado en los pacientes que fueron sometidos a premedicación con Rohypnol, lo que al final de cuentas disminuye la necesidad de refuerzos.
4. Que se utilizaron menor cantidad de Medicamentos (soluciones IV, vaso constrictores, analgesicos, sedantes, etc), en el grupo de pacientes que fueron premedicados con Rohypnol.
5. Que el número de alteraciones de Presión arterial, del pulso, fueron menores en el grupo premedicado con Rohypnol.
6. Las caídas de Presión Arterial registradas como relacionadas con la dosis de Lidocaína al 20/o, fué mayor en los pacientes que no fueron Premedicados con

Rohypnol y que los pacientes que sufrieron más hipotensiones arteriales durante un mismo acto quirúrgico también se encuentran en el grupo de pacientes que no recibieron ninguna medicación pre-operatoria.

7. Que la anestesia Epidural en sí, es una de las anestias que ofrecen menor riesgo Anestésico y complicaciones trans-operatorias, por lo que debe ser efectuada siempre y cuando esté indicada.
8. Que el Rohypnol, es una nueva benzodiazepina, que debe ser empleada como agente (Pre-medicados dentro de los 30 minutos a 1 hora (máximo), previo al acto quirúrgico.
9. Que el sexo femenino fué el más frecuente encontrado en nuestro estudio, constituyendo un 75o/o y que en el grupo A, el grupo etario más frecuente se encuentra en la quinta década con 12 casos, mientras que en el Grupo B, se encontró en la segunda y cuarta década.

VII. RECOMENDACIONES

1. Fomentar la ejecución de estudios similares al actual con el propósito de conocer el método de Medicación pre-operatoria más adecuado y más efectivo, que conyeva al menor riesgo trans-anestésico para el paciente quirúrgico.
2. Que la evaluación pre-operatoria realizada al paciente debe ser obligada y necesaria, para todo paciente que vaya a ser sometido a riesgo anestésico-quirúrgico.
3. Tratar de emplear por todos los medios disponibles a nuestro alcance, de mejorar las fichas llevadas durante la anestesia, para que los datos obtenidos sean de mayor crédito.
4. Que la Medicación pre-operatoria utilizando Rohypnol, sea llevada a cabo estrictamente dentro de los 30 minutos a 1 hora como máximo previa al acto quirúrgico, ya que el efecto del mismo disminuye después de dicho lapso de tiempo.

VIII. BIBLIOGRAFIA

1. Acta Anaesthesia Scand, INTRAVENOUS ANAESTHESIA WITH A NEW BENZODIAZEPINE Ro 54200. Stouners. 17; pp 163-169. 1973.
2. Anest Anal. USO OF Ro 5-4200 AS A HIPNOTIC AGENT IN NEUROLEPTANALGESIA. Paris, 31(5) pp 687-698. Sept-Oct. 1974.
3. Coloquios Anestesiológicos. Johnstone, Michael. Md. F.F.A. R.C.S. MEDICACION PREOPERATORIA PARA EL ADULTO. Vol 10. The Royal Infirmary. Manchester, M13 9WL. Inglaterra.
4. Lecron, L. Levy, D. Collard, C. Delville, F. Toppet, ETUDE CLINIQUE PRELIMINAIRE D'UNE NOUVELLE BENZODIAZEPINE, LE Ro 5-4200 EN ANESTHESE. Ars Med. (Gand) 27, 1269-1285.1972..
5. Litter, Manuel. COMPENDIO DE FARMACOLOGIA, Edit. El Ateneo S.A. Imp. Buenos Aires. pp 63-76, Cap. 8, 1976.
6. Moore. Dr. Daniel C. COMPLICACIONES DE LA ANESTESIA REGIONAL. Edit. Universitaria. Buenos Aires. Trad. Dr. Fausto J. Molina. 1961.
7. Nardi, G.L. Zuidema G.D. COMPENDIO DE PATOLOGIA QUIRURGICA. Edit. Marin S.A. Barcelona. pp 90-103, Cap. 9. 1963.
8. Pizarro Suárez, Dr. Horacio, Salinas Arce, Dr. Fco. Christ, Dr. Michael. APLICACION CLINICA DEL FRUNITRAZEPAN (Ro-5 4200) EN ANESTESIOLOGIA. Investigación Médica Internacional. Vol. 3, Junio 76.

9. Rifat, K. Bolomey, M. Gemperle, M. Szappanyos, G. Hemmer, M. LES EFFETS CARDIO-VASCULAIRES DU Ro 5-4200 (RAPPORT PRELIMINAIRE). Comunicación. 4o. Congreso de Anestesiología, Madrid, 5.-11-9-19 1974.
10. Samayoa de León, R. Ro 5-4200/613 (ROHYPNOL), USO CLINICO EN 500 CASOS. REPORTE INICIAL. Comunicación, 4o. Congreso Europeo de Anestesiología, Madrid. 5-11-9. 1974.
11. Turner, Jorge. ANESTESIA PERIDURAL AL ALCANZE DEL CIRUJANO. 1a. Impresión. Edit. Martinez de Murguia. Argentina. 1959.
12. Ungener. EVALUATION OF A NEW BENZODIAZEPINE, FLUNITRAZEPAN Ro-5 4200, AS AN ANAESTHESIC INDUCCION AGENT. Mj. Etal S. Afo. Med. pp. 787-90. Mayo 73.
13. Wyllie, W.D. Churchil-Davidson, H.C. ANESTESIOLOGIA, Edit Salvat, 2a. ed. Cap. 35. Barcelona, España. pp 715-122. 1974.

Br. José Eduardo López Ruano

Dr. Juan Alvarez
Asesor

Dr. Mario Pinzón
Revisor

Dr. Julio de León
Director Fase III

Dr. Mariano Guerrero
Secretario General

Vo.Bo.

Dr. Carlos A. Soto
Decano