

CAPÍTULO IV

4.1 CONCLUSIONES

1. La edad, sexo, peso, riesgo anestésico y quirúrgico, así como la duración del procedimiento y las operaciones programada, de los grupos conformados de acuerdo al anestésico y técnica programada estuvieron conformados por pacientes homogéneos.
2. La inducción con Sevoflurano y Propofol produce depresión cardiovascular; pero inmediatamente se normaliza, observándose que con la inducción de sevoflurano registró una hipotensión relativamente menos baja, en comparación con el propofol.
3. El neumoperitoneo con CO₂ a presión limitada y constante produce significativos cambios de los parámetros respiratorios, que guardan relación en su mayor parte con la hiperpresión abdominal; la duración del neumoperitoneo y la cantidad del CO₂ utilizado no influyeron en los resultados.
4. El Sevoflurano es comparable al Propofol en el mantenimiento y recuperación anestésica y analgésica post operatorio.
5. El sevoflurano presentó ventajas en el inicio de respiración espontánea, apertura de los ojos y respuesta a órdenes, pero en la identificación del cuerpo, el resultado fue parejo.
6. Las náuseas y vómitos fue el efecto adverso post operatorio característico en el grupo con sevoflurano ($p=0.00450$)
7. Debemos admitir, que ambos fármacos son válidos en el mantenimiento anestésico general en cirugías laparoscópicas.

AGRADECIMIENTO

Al personal Staff de Médicos Anestesiólogos del Servicio de Anestesiología y Centro Quirúrgico del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren – Essalud.