

6.- PROCEDIMIENTOS

Después de haber obtenido la aprobación del Comité Local de Investigación del Hospital y el consentimiento informado de los pacientes que reunieron los criterios de inclusión antes mencionados; se les efectuó la valoración preanestésica de rutina, en donde se preguntó por antecedentes previos de náuseas y vómitos postoperatorios.

A su llegada a quirófano, los pacientes fueron monitorizados con esfigmomanómetro, estetoscopio, cardioscopio y pulso-oxímetro, con lo cual obtuvimos los valores de presión arterial sistólica, diastólica, la frecuencia cardiaca, el trazo electrocardiográfico y la saturación de oxígeno.

La asignación de los pacientes a los grupos de estudio fue al azar, a través de sobres previamente codificados y sellados. Una persona ajena al estudio fue la encargada de abrir el sobre y preparar los medicamentos correspondientes de acuerdo al código.

Todos los pacientes recibieron los fármacos motivo del estudio 10 minutos antes de la inducción anestésica, la cual fue estandarizada de la siguiente manera:

Para la medicación preanestésica se utilizó midazolam en una dosis promedio de 50 ug/Kg. y fentanyl a dosis de 2-3 ug/Kg.

La inducción fue con propofol a dosis de 2 mg/Kg.; después de la abolición del reflejo palpebral se asistió la ventilación con mascarilla oronasal y oxígeno a razón de 4 litros por minuto. La relajación neuromuscular se logró con bromuro de vecuronio a dosis de 80-100 ug/Kg. y con esto se facilitó la intubación orotraqueal, la cual se realizó bajo laringoscopia directa, utilizando una sonda traqueal tipo Portex con globo de alto volumen y baja presión; del número 8 en el caso de las pacientes femeninas y del número 9 en el caso de los pacientes masculinos.

El mantenimiento de la anestesia se logró con Isoflorane a concentraciones variables de 1 a 1.5 % , con fracción inspirada de oxígeno al 100% a razón de 4 L por minuto, además de dosis subsecuentes de fentanyl y Atracurio según requerimientos de cada paciente. La ventilación se controló mecánicamente con ventilador de presión (Ohmeda 7000), con una frecuencia de 10 a 14 por minuto, volumen corriente de 7 a 10 cc por Kg., para mantener el CO₂ al final de la espiración entre 30 y 35 Torr.

Al finalizar el evento quirúrgico, se retiró el, Isoflorane se obtuvo emersión por lisis, se aspiraron secreciones y se extubó a cada paciente sin complicaciones. Inmediatamente fueron llevados a la Sala de recuperación en donde se les colocó puntas nasales con oxígeno de 2 a 3 L por minuto, de aquí fueron dados de alta a su piso o a su domicilio cuando tuvieron valoración Aldrete de 10.

En lo que respecta a las náuseas y vómitos postoperatorios, los pacientes fueron evaluados durante un período de 24 horas, por un evaluador que desconocía a que grupo pertenecía el paciente y que medicamentos había recibido. El seguimiento de los sujetos que fueron dados de alta a su domicilio fue a través de una llamada telefónica o en la consulta externa dentro de las primeras 48 horas del postoperatorio.