

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA Y TRAUMATOLOGÍA BUCAL Y MÁXILOFACIAL

“EVALUACIÓN DEL SANGRADO INTRAOPERATORIO EN CIRUGÍA ORTOGNÁTICA”

MARÍA BELÉN CHAAR CORNEJO

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN REQUISITO PARA OPTAR AL TÍTULO DE CIRUJANO-DENTISTA

TUTOR PRINCIPAL Prof. Juan Cortés Araya TUTORES ASOCIADOS Dr.

Cristián Rabb (Anestesiólogo)

Santiago – Chile. 2003

Texto completo en: www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2003/chaar_m/sources/chaar_m.pdf

RESUMEN .	1
Texto Completo .	5

RESUMEN

Dentro del espectro de tratamientos para las Dismorfosis Dentofaciales (DD), la Estomatología ofrece diversas posibilidades, entre las cuales, se destaca la Cirugía Ortognática (CO) (1).

Para el tratamiento quirúrgico de las DD son utilizadas técnicas de osteotomías sobre los huesos maxilares que permiten la reestructuración del esqueleto facial (1). Estas técnicas incluyen osteotomías sobre el hueso maxilar superior del tipo Lefort I según Bell (OLFI), osteotomías sobre la mandíbula del tipo Sagital de Rama Bilateral según Obwegesser – Dalpont – Hunsuck – Epker (OSRB) y Genioplastías (G) funcionales según Michelet aisladas o combinadas entre ellas. Si se practican las tres osteotomías simultáneamente, las denominaremos técnicas triples o Cirugías Ortognáticas Triples (COT).

Las COT se realizan bajo esquemas de anestesia general, debido al compromiso de la vía aérea y la posibilidad de sangrado intraoperatorio (2). Además se realizan técnicas de hipotensión controlada para disminuir los parámetros cardiovasculares de FC y PAM, cuidando así del sangrado intraoperatorio.

La hipotensión controlada, es la reducción electiva de la presión arterial. Las principales ventajas de esta técnica son minimización de la pérdida sanguínea quirúrgica y mejor visualización del campo operatorio (2, 3, 6, 7, 8, 9).

Hay múltiples agentes farmacológicos que disminuyen en forma eficaz la presión arterial: anestésicos volátiles, antagonistas simpáticos, bloqueadores del canal de calcio y

vasodilatadores periféricos. Debido a la iniciación rápida y duración corta de acción, Nitroprusiato de Sodio, Nitroglicerina y Trimetafán tienen la ventaja del control preciso. Un método adicional para producir hipotensión es la creación de un bloqueo simpático alto con un anestésico epidural o intrarraquídeo (6, 10).

Los antagonistas adrenérgicos, llamados también Beta Bloqueadores, se fijan a los adrenoceptores pero no los activan. Actúan evitando la actividad agonista adrenérgica. Entre los Beta Bloqueadores, se encuentran Labetalol y Propanolol (6, 10).

El Propanolol, es un Beta Bloqueador que actúa sobre los receptores beta 1 y beta 2 en forma no selectiva, disminuyendo la Presión Arterial por varios mecanismos, que incluyen disminución en la contractibilidad miocárdica, reducción de la Frecuencia Cardíaca y disminución en la liberación de renina.

Nuestro objetivo será demostrar que Beta Bloqueadores y Nitroglicerina utilizados como técnica de Hipotensión Controlada en el esquema anestésico general, se correlacionarán con un menor volumen de Sangrado Intraoperatorio Final (SIF), en los pacientes sometidos a Cirugía Ortognática Triple (COT).

Se realizó un análisis prospectivo, de tipo descriptivo.

A partir de Marzo del 2002 hasta Julio del 2003, se observaron 19 casos clínicos de pacientes sin distinción de género, entre 16 y 35 años, ASA 1, con diagnóstico DDS clase II o clase III esquelética, los cuales fueron sometidos a COT, que incluían: Genioplastías Funcionales (G); Osteotomía Sagital de Rama Bilateral (OSRB) y Osteotomía tipo Lefort I (OLFI), bajo anestesia general, en el Hospital Clínico San Borja Arriarán (HCSBA), en Santiago de Chile.

Los pacientes contaron con una evaluación prequirúrgica máxilofacial, radiográfica y de exámenes complementarios.

Los pacientes eran sometidos a COT, solo después de haber calificado en la evaluación anterior.

Inicialmente se efectuó la monitorización mediante electrocardiografía de Frecuencia Cardíaca (FC) y Medición continua de Presión Arterial o PAC (diastólica, sistólica y media ó PAM).

Se realizó la inducción anestésica.

Posteriormente, se intubó nasotraquealmente y se efectuó el mantenimiento con anestesia general inhalatoria, opiáceos y relajantes musculares.

Se instaló un circuito de aspiración, que constaba de una cánula, manguera conductora y recipiente recolector de fluidos, a través, de un sistema de aspiración al vacío, que cuantificaba los volúmenes de los fluidos en mililitros (mL).

A partir de aquel momento comenzaron las mediciones cada 10 minutos, de FC y PAM. Se registró Operador (O), Anestesiólogo (A) y Esquema Anestésico General (EAGHC) utilizado en la COT. La medición del SIF, se obtuvo con la cuantificación del volumen del recolector de fluidos, restando la cantidad de suero utilizada.

Los resultados nos muestran que los EAGHC se correlacionan con los parámetros cardiovasculares de FC, PAM y valores de volumen de SIF. Es así como, el EAGHC 2, en

el cual, se utilizan Beta Bloqueadores y Nitroglicerina se correlacionan con los menores valores de SIF. Además, los menores valores en volumen de SIF se correlacionan a los menores valores de XFC (FC promedio), mientras que para los XPAM (PAM promedio) existe un rango entre 54,6 y 62,5 mm Hg, Es decir, obtendremos un menor volumen de SIF mientras utilicemos EAGHC 2 (basado en Beta Bloqueadores y Nitroglicerina) y busquemos los valores de XFC más bajos y XPAM cercanas a 60 mm Hg.

Texto Completo

Texto completo en: www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2003/chaar_m/sources/chaar_m.pdf