

TEMA 13: EFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES SISTÉMICAS.

COMPLICACIONES GENERALES

1.- REACCIONES VASOVAGALES

2.- REACCIONES CARDIOVASCULARES

3.- REACCIONES TÓXICAS

4.- REACCIONES ALÉRGICAS

1.- REACCIONES VASOVAGALES

- Son las más frecuentes
- Miedo al procedimiento
- Existen dos cuadros de reacciones psicógenas:
 - SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR
 - SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

Disminución de resistencias periféricas territorio esplácnico y muscular, falta de riego cerebral.

Epidemiología:

Alta frecuencia.

Hombres/mujeres 3/1.

Todas edades, gran componente de ansiedad, alta predisposición.

En personas grandes es más frecuente

SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

Manifestaciones:

- Predisposición y predeterminación.
- Piel fría, sudor, palidez, sensación mareo, náuseas.
- Bradicardia, hipotensión.
- Desencadenado

Solo de ver la aguja

Al sentir el más mínimo dolor

Ante maniobras bruscas, ruidos, etc.

Al acabar

SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

Manifestaciones:

- Puede llegar a pérdida de conciencia: síncope.
- Frecuentes las crisis tónico-clónicas
(convulsión-espasmo)
- Posibilidad de relajación de esfínteres
- Vómitos

SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

- **Tratamiento:**

- “Agitar-gritar”

No dejar nunca solo al paciente

Darle conversación

Nunca

- ✓ Mostrar preocupación

- ✓ Mostrar prisa, ansiedad

- ✓ Preguntar si te mareas

- ✓ Decir “que blanco estás”

SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR



SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

- **Tratamiento:**

- Decúbito supino
- Trendelemburg
- Oxígeno



SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

- **Tratamiento:**
 - Evitar caída de la lengua
 - Colación tubo de Guedel



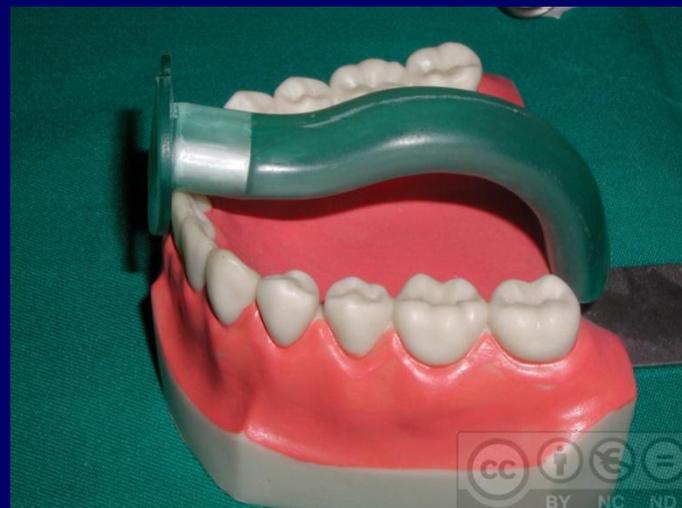
SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

- **Tratamiento:**
 - Evitar caída de la lengua
 - Colación tubo de Guedel



SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

Colocación tubo de Guedel



SÍNCOPE VASOVAGAL O VASODEPRESOR

Tratamiento: Si FC inferior a 45 ppm.
Atropina 0,5 mg IV o IM



SÍNDROME DE HIPERVENTILACIÓN

Producido por una excesiva ansiedad

Manifestaciones: Respiración rápida y poco profunda (disminución de las tensiones de CO_2 arterial) \longrightarrow disminución de la oxigenación cerebral \longrightarrow inconsciencia.

Tratamiento: Restaurar los niveles normales de CO_2 , haciendo que el paciente respire más lento y menos profundo (como si respirara su propio CO_2 en una bolsa de papel).

REACCIONES CARDIOVASCULARES

O REACCIONES TOXICAS POR VASOCONSTRICTORES

- Cambios en frecuencia cardíaca → arritmias ventriculares, hipertensión, taquicardia, inestabilidad hemodinámica, ángor y colapso cardiovascular.
- Generalmente en anestésicos con vasoconstrictor y especialmente pacientes cardiópatas. (labilidad cardiovascular)

Catecolaminas exógenas

+

Catecolaminas endógenas

- Paso del anestésico a sangre sobre todo en inyecciones intraóseas e intraligamentosa en pacientes periodontales.

Límite máximo de adrenalina en **SANOS** → 0,2 mg (1:100.000, 0,01 mg/ml), en **CARDIOVASCULARES** → entre 0,1 y 0,05 mg.

- Uso de adrenalina en pacientes con cardiopatías es muy controvertido.

- **MANIFESTACIONES CLÍNICAS**

Periodo inicial:

Palidez cadavérica

Sudoración fría

Sensación de miedo, ansiedad, tensión

Cefaleas pulsátiles intensas

Mareo, temblor, sensación de debilidad y palpitaciones

Periodo de estado:

Hipertensión, taquicardia que puede llevar a edema agudo de pulmón, crisis de ángor, infarto o ACV.

Periodo final:

Hipotensión y colapso

- **TRATAMIENTO**

Tranquilizar al paciente y medidas de soporte

Asegurar vía aérea

Fármacos útiles

Nitroglicerina (Cafinitrina)

Nifedipina (Adalat)

3.- REACCIONES TÓXICAS

- Actúan sobre el SNC y cardiovascular
- Por sobredosis de anestésico y por inyección intravascular más que por verdadera sobredosis.
- Toxicidad condicionada por antecedentes: **insuficiencia renal, hepatopatías, cardiopatías...** que aumentan efecto tóxico del anestésico o la administración simultánea de otros medicamentos.

1. Fase de excitación (SNC y cardiovascular)

- Cefalea intensa, mareo, confusión**
- Alteraciones visuales y auditivas**
- Locuacidad, tartamudeo o habla farfullante**
- Taquicardia, hipotensión, hiperventilación**
- El paciente está agitado e irritable**

2. Fase de depresión cortical

- Aumento de la presión arterial y de la frecuencia cardíaca y respiratoria.**
- Convulsiones tónico-clónicas, temblores, espasmos.**
- El paciente está somnoliento**
- Tendencia al colapso**
(hipotensión y bradicardia)

3. Fase de depresión conjunta (cortical y medular)

Pérdida de consciencia



Coma



Parada cardiorrespiratoria

• **PREVENCIÓN**

- **Historia clínica detallada del paciente.**
- **Aspiración previa inyección anestésica.**
- **Inyección lenta.**
- **Dosis mínima cuya concentración y volumen consiga el efecto deseado.**
- **No sobrepasar en ningún caso la dosis máxima aconsejable.**

• **TRATAMIENTO**

1. Posición paciente, tranquilizar, oxigenoterapia.

2. Si hay inconsciencia: maniobra “agitar y gritar”.

3. Si hay convulsiones:

- Proteger la lengua**

- Diacepam 10 mg IV o IM**

• **TRATAMIENTO**

Fase de depresión:

-Fluidoterapia de mantenimiento

-Simpaticomiméticos: efedrina 15-20mg IV

-Bradycardia intensa: atropina 0,5-1mg IV, IM

Fase de shock

Reanimación cardio-pulmonar

4.- REACCIONES ALÉRGICAS

- TIPOS:

Humorales tipo I: inmediatas y graves como la *anafilaxia*.

Celulares tipo IV: más tardías, reacciones dermatológicas tipo *urticaria o rash*.

Humorales tipo III: mucho más tardías, raramente aparecen, tipo *enfermedad del suero*

- 2 millones de anestésicos al día y sólo descritos casos aislados de alergias a ésteres y excepcionales con amidas.

REACCIONES ALÉRGICAS

- Puede ser localizada o generalizada, inmediata o retrasada al momento de la inyección.
- Pueden existir alergias a sustancias de la solución anestésica como sulfitos usados como antioxidantes.

REACCIONES ALÉRGICAS

• SÍNTOMAS

- Angustia, depresión, tos, disnea.
- Síntomas mucocutáneos:
 - conjuntivitis, rinitis
 - edema angioneurótico
 - urticaria y erupción piel



REACCIONES ALÉRGICAS

- **SÍNTOMAS MAS GRAVES**

Edema faringe, laringe, glotis o lengua

Broncoespasmo

Crisis asmática

Afectación de otros sistemas

(Cardiovascular)

REACCIONES ALÉRGICAS

TRATAMIENTO

Medidas generales

Específico:

-Antihistamínicos: difenilhidramina IV (35-50 mg.)

(Polaramine®)

-Corticosteroides: actocortina 1-2 ampollas IV

hidrocortisona 100-200 mg IV / 6 h.

(Urbason®)

-Adrenalina 1:1000 0,3-0,5ml IV repetible cada 5-10 minutos

REACCIONES ALÉRGICAS

TRATAMIENTO DEL SHOCK ANAFILACTICO

- **Infusión de líquidos**
- **Tratamiento farmacológico**
- **Soporte vital del paciente**
- **Evacuación a centro hospitalario**