

Medicació i Anestèsia

Secció d'Avaluació Preoperatòria (SAP)

Societat Catalana d'Anestesiologia, Reanimació i Teràpia del Dolor

Autor : C.Gil Puy

Coordinador : A.Montero

Vice-president SAP : J.Castaño

President SAP : C Hervas

Introducció

La medicació que els malalts reben de manera contínua o crònica, molts cops són un repte per a l'anestesiòleg . Quins medicaments hem de suspendre?

Quins hem que deixar, substituir o canviar seva via d'administració?

No només no tenim unanimitat en aquest tema sinó que a vegades es presenten importants variacions d'actuació.

Tres són les recomanacions a tenir en compte:

- Medicaments els quals la seva interrupció dóna lloc a efectes rebot o presència de morbiditat. S'ha de continuar la seva administració i buscar la via més adient.
- Medicaments que s'han d'interrompre abans de la cirurgia, ja que augmenten el riscos de problemes preoperatoris.
- Medicaments indiferents a la suspensió o no, o bé que l'experiència clínica demostra el que és millor.
- Per últim un fenomen que va creixent de forma contínua, les herbes medicinals.

Medicació cardiovascular

1. β bloquejants: Protecció contra la isquèmia, disminució consum O_2 .
Els efectes potencialment adversos són hipotensió, bradicàrdia. No s'han de suspendre. La suspensió provoca hiperactivitat simpàtica HTA de rebot, isquèmia. Recomanacions: continuar l'administració fins el dia de la I Q. L'administració IV (labetalol, esmolol, propranolol...) substitueix la V.O.
2. α_2 Agonistes (Clonidina , Methildopa , Guabanenz ..): Simpaticolítics d'acció central. Disminueixen l'acció simpàtica central. La suspensió provoca crisis hipertensives greus. S'ha de continuar l'administració fins dia de I Q. Clonidina transdèrmica pot substituir la V.O.
3. IECAS: Controvèrsia. Inhibeixen l'activació de l'eix renina angiotensina, provoquen hipotensió prolongada. Recomanen mantenir-los si es prenen per HTA i suspendre'ls el dia de la IQ si és per fallada cardíac associat a hipotensió.
4. Bloquejants receptors Angiotensina II: Efectes semblants a IECAS.
Recomanacions de comportament com IECAS .
5. Bloquejants canal Ca^{++} : La interrupció pot donar vasoespasme en malalts amb revascularització coronària. Per altra banda el fet de

mantenir-los augmenta el risc de sagnat. Es recomana de totes maneres continuar el tractament .

6. Digoxina : Continuar el tractament, passant a via I V i control previ de digoxinèmia.
7. Diurètics : Ha de controlar-se \downarrow K^+ i la hipovolèmia . Poden mantenir-se fins el dia de I Q .

Medicació A. Respiratori

1. Simpaticomimètics i anticolinèrgics : Els inhaladors simpaticomimètics (albuterol, salmeterol..) i els anticolinèrgics (tiotropium, ipaprotium) poden mantenir-se fins el dia de la I Q amb malalts amb asma i MPOC. Redueixen les complicacions postoperatòries pulmonars.
2. Teofilina : Es recomana suspendre-la el dia abans de la I Q .
3. Inhibidors leucotrieno : Zileuton, Montelukast. Llarga duració. Efectes de duració per sobre les tres setmanes. No estan descrites interaccions amb els anestèsics. Poden donar-se fins el dia de la IQ i tornar quan es pugui a la V.O.

Hormones

1. Anticonceptius orals : Responsable més important de trombosis en dones joves. El risc disminueix tres mesos després de deixar el tractament.

Es recomana en cirurgia de risc elevat de trombosis suspendre'ls 4-6 setmanes abans .

2. Teràpia hormonal substitutiva: Es recomana retirar el tractament 6 setmanes abans de la I Q .

Hipolipemiants

Els fibrats i les estatines poden produir miopaties i rabdomiòlisis .Es recomana suspendre els fibrats el dia abans de la IQ. Les estatines semblen millorar el pronòstic en malalts amb malaltia cardiovascular, per tant és millor deixar-los .

Anorexígens

Deriven d'anfetamínics i simpaticmimètics per tant, per evitar efectes indesitjables es recomanable suspendre'ls abans de la I Q

Psicofàrmacs

1. Antidepressius :

a. Inhibidors de la recaptació de la serotonina (ISRS): Paroxetina, fluoxetina, venlafaxina, sertralina. Es relacionen amb un augment del sagnat per canvis en l'agregació plaquetària. La suspensió pot donar aparició de clínica. S'ha de valorar en cada cas els riscos de sagnat i malaltia. Amb Venlafaxina està descrita l'aparició de HTA, taquicàrdia

paroxística febre, mioclonies i mort (Sd Serotoninic), per tant alguns autors recomanen suspendre'l.

b. IMAO: Iproniacida, fenelcina, isocarboxacida. Provoquen l'acumulació d'amines en el SNC i SNA. L'administració de medicació simpaticomimètica com EFEDRINA provoca l'alliberació de les amines amb aparició de HTA severa. La MEPERIDINA provoca l'aparició del Sd Serotoninic esmentat abans. Es recomana la seva suspensió dues setmanes abans de la IQ. Alguns autors recomanen la substitució per IMAOS reversibles.

L'aparició d'IMAO d'efectes reversibles (Toloxatona, Moclobemida) poden suspendre's 24-48 hores abans de la IQ .

c. Antidepressius tricíclics: Amitriptilina, nortriptilina, imipramina... Poden augmentar el potencial arrítmic amb agents anestèsics inhalatoris i drogues simpaticomimètiques. La suspensió pot donar insomni, nàusea, sudoració... Es recomana no suspendre'ls, sobretot en malalts amb dosis altes. A dosis més baixes s'ha de suspendre set dies abans .

2. Antipsicòtics: Fenotiacines, tioxantenos, difenilbutilpiperidina, quetiapina, risperidona... Potencia accions depressores del SNC. Aparició d'allargament QT i Síndrome neurolèptic maligne. S'ha de continuar per evitar l'exacerbació de la psicosi . Si fos necessari suspendre'ls s'ha de fer de manera gradual en 7-9 dies .

3. Euforitzants

- a. Liti: Pot donar polidípsia, poliúria, confusió. La concentració sèrica varia molt segons el balanç de líquids. Ha de controlar-se el Na plasmàtic ja que a major concentració de Na menor litèmia. Es necessari un control estricte de la litèmia i del balanç hídric. No hi ha acord sobre suspendre'l o no. Alguns recomanen deixar-lo 24-48 h abans.
- b. Valproato: es recomana no suspendre'l.
- c. Gabapentina, Carbamazepina: Es recomana no suspendre'ls.

Medicació sistema nerviós central

1. Antiparkinsonians: Es recomana no suspendre'ls per evitar l'aparició de símptomes parkinsonians i està descrit el síndrome neurolèptic maligne .
2. Antiepilèptics: No es recomana la interrupció .Si es prolonga la falta de ingesta oral pot substituir-se per fenitoina o ac.valproic.
3. Medicació en Miastenia Gravis: Anticolinesteràsics: Piridostigmina pot continuar-se fins el matí de la IQ.

Quimioteràpia

Poques publicacions que relacionin quimioteràpia i medicació anestèsica. La falta de literatura pot venir donada per quedar amagades per les pròpies reaccions tòxiques a la quimioteràpia. Alguns efectes coneguts són:

Azathiopina: interacciona amb relaxants musculars. Bleomicyna: dona a dosis altes de O₂, fallada respiratòria. Ciclofosfamida: interacciona amb agents halogenats. Doxorubicina i scardiotòxic.

Antiretrovirals

El SIDA representa una fallada multiorgànica, al qual s'afegeixen infeccions oportunistes, addicció a drogues ...

Les interaccions vénen donades pels efectes tòxics (anèmia, neutropènia, arrítmies, alteracions hepàtiques...) L'estat del malalt i el tractament ens condicionarà el millor moment per operar i quina tàctica fer servir. Es recomana no suspendre el tractament. Si cal suspendre'l s'ha de suspendre en bloc, és a dir, no deixar una sola medicació i treure les altres.

Antidiabètics orals

1. Sulfonilurees:

a. Efecte prolongat (clorpropamida, tolbutamida) es recomana canviar-les 48-72 h abans per sulfonilurea breus.

b. Efecte breu (Glibenclamida, Glicazida, glipizida) es recomana suspendre'ls la nit abans.

2. Biguanides: Metaformina, buformina. Es recomana suspendre'ls 72 h abans i passar a controls d'insulina ràpida. Vigilar l'aparició d'acidosis làctica.

Fitoteràpia

Avui en dia d'ús molt freqüent. Algun d'aquests productes interaccionen amb els anestèsics i a més els seus efectes fisiològics poden ser perillosos durant la I Q. És molt important conèixer si prenen herbes i la composició dels preparats.

L'ASA recomana la interrupció de tot tractament amb herbes entre 2-3 setmanes abans de la I Q.

1. All: Inhibeix l'agregació plaquetària. Suspendre 7-10 dies abans IQ.
2. Ginko biloba: Inhibeix l'agregació plaquetària. Suspendre 3-4 dies abans IQ.
3. Ginseng: Inhibeix l'agregació plaquetària. Pot provocar hipoglicèmia. Suspendre 7-10 dies abans IQ
4. Valeriana: Potencia benzodiacepinas. Suspendre 7 dies abans IQ.
5. Equinacea: S'associa a reaccions al·lèrgiques i immunosupressió. Suspendre 7 dies abans IQ .
6. Kava: Potencia efectes dels anestèsics. Estan descrits quadres de toxicitat hepàtica. Suspendre 1 dia abans IQ.

Bibliografía :

1. Hegarty M. , Chisholm D., *Chemoterapy and Anaesthesia*, Curr.Anaesth., 2002; 13, p. 168-174
2. Zanibani A., Prabhu S. Audisio R A ., *Chemoterapy and anaesthetic drugs :too little is know*. Lancet oncol, 2005; 6, p.176-181
3. Evron S, GlezermanM , Harow E , Sadan O , Ezri T., *Human immunodeficiency virus :Anesthetic and obstetric considerations*, Anesth Analg, 2004; 98:503-.511
4. Hughes SC., *HIV and anesthesia*, Anesthesiol.Clin.North America, 2004 Sep; 22(3) p 379-404
5. Luis M , Gomar C., Monsalve C., *Fármacos que interfieren con la coagulación en los pacientes quirúrgicos .Protocolos de actuación*, 2004
6. Baillard C., *Quels medicaments au long tours arrêter avant la chirurgie?*, J.E.P.U, 2005
7. Kaye AD, Kucera I ,Sabar R., *Perioperative anesthesia clinical considerations of alternative medicines* .Anesthesiol Clin North America, 2004 Mar v; 22 (1) p 125-39.
8. Linch GM., *Herbal medicines in united Kingdom*, Anaesthesia, 2003 Oct;58 (10); p.1025
9. Rivera JO. , Chaudhuri K., Gonzalez Suart A., Tyroch A , Chaudhuri S., *Herbal product use by hispanic surgical patients* .Surgeon, Jan 2005, Vol 71 Iss 1, p. 71.
10. Desan PH , Powsner S., *Assessment and management of patients with psychiatric disorders*, Crit Care Med, 2004, Vol 32 N° 4 (Suppl)
11. Bulbena A ,Castaño J., *Psicofármacos y anestesia* .En :Evaluacion y preparacion preoperatorias
12. Muluk V., Macpherson D.S., *Perioperative medication management*, 2005 Up to Date

