

el tono, la frecuencia y la intensidad de las contracciones del útero hiperactivo a causa de los oxitócicos. No tiene acción antioxitócica. No retarda el proceso del nacimiento; no altera las contracciones uterinas rítmicas. No obstaculiza la contracción normal del útero después del parto ni afecta su involución.

Sobre el aparato cardiovascular no tiene efectos colaterales importantes, en especial cuando el sujeto permanece acostado. En el 5% de los pacientes ambulatorios, puede producirse síncope; los signos sobresalientes son descenso de la presión arterial y bradicardia, que desaparecen al acostarse el paciente. También puede ocasionarse síncope al administrar el producto en una vena, sobre todo cuando se inyecta rápidamente. La meperidina libera histamina de los tejidos orgánicos. También dilata el lecho vascular coronario. Tiene ligero efecto atropínico por bloqueo de los impulsos vagales y colinérgicos.

La meperidina se absorbe rápidamente en el tracto gastrointestinal y en los sitios de inyección parenteral. Alrededor del 90% se destruye rápidamente en el organismo y por la orina se elimina menos del 10% en su estado original, junto con otros productos de degradación. El hígado es el principal sitio de la inactivación de la meperidina. La sustancia es desesterificada y desmetilada.

Entre sus efectos colaterales, se presenta sensación de aturdimiento o vértigo; psíquicamente puede haber disforia, caracterizada por sensaciones desagradables, temblor, aprensión y sentimiento de inseguridad. No son raros el enrojecimiento de la cara, la sudación y la sequedad de la boca. Ocasionalmente visión borrosa. Esporádicamente se nota una reacción sincopal, que consiste en marcada debilidad, mareos, sudación hipotensión, bradicardia, palidez, náuseas, vómitos, vértigos y desvanecimiento; esta reacción es pasajera y ocurre especialmente en pacientes ambulatorios y después de la inyección intravenosa. Desaparece al acostarse.

Las dosis excesivas de meperidina producen síntomas de excitación cerebral; por consiguiente hay que evitar las dosis mayores de 200 mg. cada tres horas.

Debe usarse con prudencia en pacientes con hipertensión endocraneana, por la posibilidad de que cause depresión respiratoria, ya que produce aumento del volumen del líquido céfalo raquídeo. Por su tendencia a producir vasodilatación, no se administra, o se dá con grandes precauciones en casos de hemorragia o choque. No debe usarse en graves disfunciones hepáticas. Entre sus usos terapéuticos se encuentra la analgesia como principal objetivo en los síndromes dolorosos; en algunos procedimientos diagnósticos: broncoscopias, gastroscopias, cistoscopias, pielografía retrógrada o ascendente y pneumoencefalografía; en ciertas manipulaciones y procedimientos quirúrgicos, empleando meperidina como agente analgésico: paracentesis, pequeñas incisiones, drenajes, cambio de vendajes y, enyesado, etc.

Otro campo de su empleo es como analgésico en obstetricia y en mayor proporción como premedicación anestésica.

MATERIAL Y METODOS

Basados en los principios de farmacología y buscando una sustancia que nos permitiera su utilización como analgésico para la realización de los legrados uterinos de urgencia, es que el 12 de enero de 1961 empezamos a emplear con muy buenos resultados una solución de meperidina en dextrosa al 33% administrándola lentamente por la vena a las pacientes que se les iba a practicar esta intervención de urgencia. Desde esa fecha a la actualidad, tenemos realizados mas de 2,000 legrados bajo analgesia con meperidina, de los cuales voy a presentar una estadística de 1,199 debido a que el resto no tiene los datos de la ficha anestésica completos o se han extraviado.

Hemos empleado la meperidina sola y combinada con diversas sustancias, y en variadas circunstancias y hemos establecido algunas condiciones para que se realice la operación sin que se produzcan accidentes y ciertas precauciones que tomamos para evitarlos. Entre ellas tenemos:

—Buen estado general. Presión arterial por encima de 100 m.m. Hg. (sistólica).

- Paciente no excitada psíquicamente.
- Que no haya habido una hemorragia copiosa.
- No haya estado de shock ni pre-shock.
- Cuello uterino dilatado.
- Inyección muy lenta.
- Controles vitales frecuentes.
- Drogas vasopresoras y líquidos de perfusión a la mano.
- No retirar la aguja de inyección hasta estar seguro de la estabilidad de la paciente.
- Suspender la administración ante cualquier indicio desfavorable.

- Esperar 5 minutos antes de dar la orden de inicio del legrado.
- Mientras se está administrando la droga, calmar a la paciente refiriéndole que sólo se trata de un examen y que lo que se le está administrando le evitará toda molestia, que puede sentirse un poco mareada y que trate de dormirse.

De la revisión de nuestros archivos del Servicio de Anestesiología del Hospital Obrero de Lima (4) hemos recopilado 1,199 casos, que podemos resumirlos en el siguiente cuadro:

LEGRADOS UTERINOS PRACTICADOS BAJO ANALGESIA CON MEPERIDINA ENDOVENOSA EN EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL OBRERO DE LIMA DURANTE LOS AÑOS DE 1961 A 1965.

		1961	1962	1963	1964	1965
EADAES:	15 á 25 años	11	51	103	87	88
	26 á 35 años	33	92	159	163	164
	36 á 45 años	11	22	61	63	81
	mayor 46 años	2	1	4	1	2
TOTALES: 1,199 pacientes		57	166	327	314	335
DOSIS:	100 mg.	48	134	281	244	263
	75 mg.	5	23	20	21	38
	50 mg.	4	9	24	43	29
	menos de 50 mg			2	6	5

Del cuadro anterior se desprende que el mayor número de abortos uterinos se produce entre los 26 y 35 años de edad y que la dosis de meperidina que mas se ha usado es 100 mg.

Entre las complicaciones que se nos han presentado están.

- Náuseas y vómitos.
- Sensación vertiginosa.
- Taquicardia.
- Síndrome sincopal: hipotensión, Sudoración, palidez, náuseas y vómitos.
- Bradicardia.

Todas ellas sin mayor trascendencia, ya que se han solucionado todas con tratamiento sintomático y además se han presentado en un número de casos menor del 1%.

No hemos tenido ningún caso de muerte causado por la administración del medicamento.

Entre sus múltiples ventajas están:

- Buen estado analgésico.
- Simplicidad del método
- Bajo costo
- Necesidad de poco personal
- Paciente conciente que colabora y cumple indicaciones.
- Control post-operatorio no muy riguroso y sin complicaciones.
- Eliminación rápida de la droga
- Poca frecuencia de complicaciones operatorias.
- A casi todas las pacientes se les ha dado de alta a las 24 horas, en buenas condiciones.

No creemos que se trate de una novedad, ni de un método original; pero si que nos ha solucionado por el momento el problema de los legrados uterinos de urgencia en lo que se refiere a la anestesia, ya que antes teníamos que administrar anestésicos generales, con las complicaciones consiguientes en pacientes de urgencia de las que no se sabe nada, aparte de su cuadro ginecológico. Y que lo empleamos y lo seguiremos empleando hasta no encontrar otra droga más inocua y más efectiva.

RESUMEN:

Se hace un resumen de la farmacología de la meperidina y se presentan

1,199 casos de legrado uterinos practicados bajo analgesia, lograda con la administración endovenosa de un máximo de 100 mgs de la droga en solución de dextrosa al 33%, con buenos resultados y sin complicaciones serias, con método sencillo, de bajo costo y sin trastornos postoperatorios.

CONCLUSIONES:

La meperidina endovenosa es recomendable como analgésico para practicar, bajo ciertas condiciones mínimas, legrados uterinos de urgencia.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Ceneso, Orestes Luis .— Conferencia en Hospital de Policía de Lima 22/V/ 65.
- 2.—Goodman y Gilman .— 1957 (pág. 288) Bases farmacológicas de la terapéutica.
- 3.—Gutiérrez Noriega, Carlos .— 1946 Farmacología y sus aplicaciones terapéuticas.
- 4.—Archivos del Servicio de Anestesiología del Hospital Obrero.

