

EL EPONTOL EN LA ANESTESIA DE EMERGENCIA

Dr. Washington Flores Quiroz (1).

La anestesia de emergencia para los pacientes ambulatorios de nuestro Servicio de Traumatología, tiene como premisa importante la rápida desaparición de cualquier efecto anestésico que permita la inmediata evacuación de los pacientes a sus respectivos domicilios por sus propios medios.

En los niños o pacientes adultos que por su excesivo nerviosismo u otras causas no están en condiciones ideales de colaborar con el anestesiólogo para efectuar una anestesia por bloqueo, que es nuestro método preferencial para la emergencia de los pacientes ambulatorios, tenemos que recurrir a la anestesia general, método que ha tenido siempre el inconveniente de retener por más tiempo a los pacientes, congestionando los servicios y dificultando la inmediata atención de nuevos casos.

El conocimiento farmacológico acerca de la rápida disociación de los derivados fenoxiacéticos, nos ha llevado a practicar 80 casos de anestias con Epontol para reducciones de fracturas ortopédicas en pacientes traumatológicos de variado riesgo quirúrgico i casi siempre sin medicación pre-anestésica, pues así podíamos valorar la eficacia de la droga en nuestros pacientes que requerían una deambulación precoz.

De las 37 amidas del ácido fenoxiacético, se encontró por la introducción de un grupo de ésteres fácilmente hidrosolubles, el éster propílico del ácido 3 metoxi-4-N-N Dietil carbamido metoxi, fenol acético-Epontol-el cual es una sustancia aceitosa de ligero tinte amarillento, que se prepara en soluciones al 2.5% i al 5% con adición de ClNa al 0.9%. La solución del material activo se realiza por medio del Cremaphor E.L., que se comporta como agente solubilizante.

El Epontol es un agente no barbitúrico derivado del eugenol, que se presenta listo para su uso en ampollas de 10 ml al 5% y de 20 ml. al 2.5% pudiendo diluirse en agua o solución fisiológica.

La inyección endovenosa de éste anestésico determina una inducción inmediata, agradable i sin inconvenientes, siendo el mecanismo de la narcosis semejante al de los barbitúricos, aunque la regulación del Electroencefalograma en la post anestesia tarda aproximadamente de 4 a 5 hs. con los barbitúricos, en tanto que con el Epontol, la normalización total se produce a los 15 minutos.

Se observa luego de su administración una fase de polipnea e hipérnea, que se hace más evidente cuanto más rápidamente se inyecta la droga, para seguir luego una fase depresiva de pocos segundos y establecerse finalmente una respiración tranquila y normal.

En el aparato circulatorio se detecta hipotensión arterial y una taquicardia que supera un 30 a 40% los valores originales, normalizándose en unos dos a tres minutos.

En cuanto a su tolerancia no produce lesiones venosas, ni reacciones de importancia cuando por error se administra en inyección perivenosa; así mismo, se describe que inyectada intraarterialmente por error de técnica, produce lesiones menos intensas a las que producen los barbitúricos, aunque algunos autores describen lesiones severas.

Para nuestros pacientes adultos hemos administrado por regla general la dosis única de Epontol de 10 ml. al 5% para anestias de tres a cuatro minutos de duración, suficiente habitualmente para efectuar una reducción ortopédica y colocar una férula de yeso. En los ni-

(1) Médico anestesiológo asistente de la Asistencia Pública Central de Lima.
Trabajo efectuado en el Servicio de Traumatología de la misma Institución.

ños de acuerdo a la edad y peso, se ha administrado a la dosis de 10 mg/kg. de peso y como éstos metabolizan mas rápidamente el anestésico, tenemos que recurrir a veces a una segunda inyección, para lo cual no habremos retirado la aguja, y teniendo como pauta la insinuación de algún movimiento defensivo, logrando así prolongar por unos minutos más la anestesia. Después de tres a cuatro minutos de ésta segunda dosis, los pacientes despiertan tranquilamente y a los cinco minutos, por lo general, están plenamente concientes y bien orientados en el tiempo y el espacio y a los veinte minutos están abandonando el servicio en pleno dominio de todas sus facultades.

La dosis anestésica para los viejos es generalmente la mitad o las dos terce-

ras partes de las correspondientes a los adultos, considerando el estado general de los pacientes.

Nuestra experiencia clínica con epon-tol, cuyo informe preliminar de 80 casos de anestésias de emergencia comunico, corresponden a pacientes de Traumatología que requirieron una anestesia de breve duración, con una presentación rápida del efecto y una reanimación casi inmediata del post anestésico.

La edad de nuestros pacientes ha oscilado entre los 4 años y los 82 años, habiendo correspondido en su mayoría a pacientes comprendidos entre los 4 y 13 años en un 58% y los de 14 a 82 años en la diferencia. En cuanto al sexo, los varones dan siempre la mayor incidencia de este tipo de patología, como señalamos en el cuadro I.

CUADRO I

Edad y Sexo

De 4 años a 82		
De 4 a 13 años	47 casos	58.5 %
De 14 a 82 años	33 casos	41.5 %
Hombres	61 casos	76.25 %
Mujeres	19 casos	23.75 %

La variedad de casos corresponde a pacientes de traumatología con problemas de reducciones ortopédicas, que recibieron tratamiento ambulatorio, cuyo despertar se producía a los tres a cuatro minutos, y antes de los veinte minutos abandonan los Servicios en estado de completa lucidez y en uso de todas sus facultades (Cuadro II.)

Cuadro II

Variedad de Casos

Fractura doble de antebrazo	22
Fractura de pierna	12
Luxofractura de tobillo	10
Fractura de paleta humeral	9
Luxación de hombro	7
Luxación de codo	6
Fractura de Colles	5
Fractura de radio	4
Fractura de olécranon	2
Luxación de maxilar	2
Fractura de húmero	1
Total	80 Casos

En cuanto a los efectos secundarios, no se vieron vómitos en ningún caso; en tres casos se observaron náuseas que desapa-

recieron rápidamente y no requirieron tratamiento; temblor muscular se observó en 5 casos. (Cuadro III.)

CUADRO III

Efectos Secundarios

Vómitos	0 casos 0 %
Náuseas	3 casos 3.75 %
Temblor muscular	5 casos 6.75 %

Dada las particulares condiciones en que acuden los pacientes a los servicios de emergencia, como la de haber ingerido recientemente alimentos, hicimos una encuesta de la fase post prandial de los pacientes que fueron anestesiados y encontramos que entre las 3 a 4 horas fue-

ron 19 casos; de 4 á 6 horas 35 casos y de 6 ó más horas 26 casos; observándose que a pesar de que la mayor incidencia de los pacientes atendidos estaba aún en fase digestiva, se tuvieron sólo tres casos de náuseas y ningún caso de vómito. (Cuadro IV.)

Cuadro IV

Anestesia y fase post prandial

De 3 a 4 horas	19 casos 23.75 %
De 4 a 6 horas	35 casos 43.75 %
De 6 ó más horas	26 casos 32.50 %

Por estas consideraciones creemos que dentro del cada día más creciente número de drogas anestésicas, el Epontol ha encontrado un lugar importante en la

anestesia de emergencia para los pacientes ambulatorios, en los que es necesaria la remisión particularmente veloz de la acción anestésica.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—Oscar Fuentes. Epontol (Propanidida) Congreso de Anestesiología Argentino en Río Tercero, Córdoba.
- 2.—Wirth W—Hipnóticos-anestésicos. Psicofármacos desde el punto de vista de seguridad en el tráfico. Arztl. Prax 17 No 14-1965. Wuppertal-Etberfeld.. Alemania.
- 3.—Harrfeldt H.D. El uso de los anestésicos intravenosos de breve duración considerando particularmente la propanidida, Epontol, Zbl. Chir-90 No 25- 196. Bochum. Alemania.
- 4.—Eckart. Experiencias clínicas con el anestésico de breve duración Epontol. Dtsch. Med. J.16-No 12. Berlín-Alemania.

5.—Auburger H. Pik San Lo.—Sobre la tolerancia venosa de la anestesia de introducción y de acción corta, Propanidida. *Anesthesist*. 14-Nº 6 1965. Colonia-Alemania.

6.—Arrefeldt-H.P.-Técnica y experiencia en 2,700 anestésias de breve duración con propanidida.— *Anesthesie* 25-26 Nº 4-1964.— Bochum—Alemania.

7.—Howells T.H.; Odell J.R. Harnik E. Examen clínico de la propanidida *Anesthesie* 25-26 Nº 4-1964 Londres-Inglaterra.

8.—Kreuscher H. La reacionabilidad en el tráfico callejero tras el empleo de propanidida, *Anesthesie* 1964 Nº 4.— Maguncia-Alemania.

9.—Howells T.H.; Odell J.R. Hawkins T.J. Steane P.A. Primer informe sobre F. B. A. 1420 un anestésico intravenoso exento de barbitúricos.— *Brit. J. Anaesth.* 1964 No 5 Londres-Inglaterra

10.—Bushart W; Rirtmeyer P. Hallazgos E.E.G. durante el empleo de la propanidida.— *Anesthesie*.— 1964. Nº 4 Hamburgo-Alemania.

