Propofol

Anestesia endovenosa

Sedante hipnótico.

No es analgésico.

Está asociado con una reducción en el flujo sanguíneo talámico, lo que sugiere que la anestesia está asociado con deterioro de la función talámica. Un estudio reciente mostró que el antagonismo de propofol inducida por la fisostigmina se asocia con un marcado incremento en el flujo sanguíneo talámico (Reed y col., 2012).

Ha sido utilizado para la protección cerebral y para la sedación.

Es útil para el mapeo cortical cuando es necesaria una recuperación rápida de la anestesia (la recuperación no es tan rápida como con metohexital).

A medida que transcurre el tiempo son más las publicaciones sobre el uso del propofol tanto en neurocirugía como en cuidados intensivos (Biebuyck, 1994).

Por otra parte se ha señalado que los bolos de propofol pueden tener un impacto hemodinámico negativo, generándose períodos de hipotensión que aunque transitorios pueden ser lo suficientemente profundos como para que constituya una preocupación el evitarlos o el tratarlos. Las infusiones continuas con jeringuillas perfusoras o por el método de Target Control Anesthesia como son capaces de dosificar con rigor los fármacos administrados se acompañan de inducciones y mantenimientos caracterizados por estabilidad hemodinámica.

El propofol posee un perfil farmacocinético que permite el fácil control de la sedación y un despertar predecible(Smith, 1994), no obstante se le han señalado implicaciones en relación a la aparición de actividad convulsiva por lo que algunos evitan su uso en el paciente epiléptico. En cambio ha sido empleado con éxito en el tratamiento del status epiléptico y no parece tener efectos adversos en pacientes neuroquirúrgicos con alto riesgo de desarrollar actividad convulsiva (Silbergeld, 1992).

La necesidad de cooperación del paciente durante la cirugía bajo mapeo cerebral sin alterar a su vez la tranquilidad del mismo ha animado a usar el propofol(DIPRIVAN) en neurocirugía.

Complicaciones

véase: Síndrome de infusión de propofol.

Bibliografía

Biebuyck Julien F. et als. Propofol An Update on its Clinical Use. Anesthesiology 81:1005-1043,1994

Reed, S J, G Plourde, S Tobin, and C A Chapman. 2012. “Partial Antagonism of Propofol Anaesthesia by Physostigmine in Rats Is Associated with Potentiation of Fast (80-200 Hz) Oscillations in the Thalamus.” British Journal of Anaesthesia (December 4). doi:10.1093/bja/aes432.

Silbergeld DL, Mueller WM, Colley PS, Ojermann GA, Lettich E. Use of propofol(Diprivan) for awake

craniotomies; technical note. Surgical Neurology 38:271-272,1992.

Smith M. Anaesthesia for epilepsy and stereotactic surgery. In: Walters JM, Ingram GS, Jenkinson eds. Anaesthesia and Intensive Care for the Neurosurgical Patient. London: Blackwell Scientific Publications, 318-344,1994.

From:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=propofol

Last update: **2025/05/04 00:04**