

ANESTESIA EN REPTILES: CONSIDERACIONES Y PROTOCOLOS MÁS USADOS EN CLÍNICA.

Autores: San Roman Llorens, Fidel y Fernández Sánchez, Jesús M^a.

Tutor: San Andrés Larrea, Manuel.

Depto. de Toxicología y Farmacología. Facultad de Veterinaria. UCM.



INTRODUCCIÓN

Como los reptiles son ectodérmicos y sus rutas metabólicas son termo dependiente (su temperatura depende del medio ambiente) es preciso que en cualquier procedimiento anestésico mantengamos una temperatura de 22-30°C.

Debemos saber las particularidades de cada especie; las tortugas y lagartos tienen un pulmón doble y en forma de saco, en las serpientes solo hay un pulmón derecho excepto en las boas que tienen uno izquierdo pequeño, carecen de diafragma, sólo en tortugas hay una membrana y un pseudodiafragma en cocodrilos.

CONSIDERACIONES PREANESTÉSICAS

Es muy importante hacer una buena exploración física, pesado, análisis de sangre, coprológico y radiología.

El periodo de ayuno es de 24-72 horas, sobre todo en especies herbívoras como la iguana pues el aparato digestivo lleno de comida es muy voluminoso y comprime dorso caudalmente a los pulmones. En las especies carnívoras el periodo de ayuno puede ser solo de 12 horas.

La hidratación es muy importante, se suele administrar por vía SC una hora antes de la cirugía y el volumen es del 1-3% del peso corporal.



PREMEDICACION

Los anticolinérgicos como la atropina (0,02-0,04 mg/Kg/IM/SC) o el glicopirrolato (0,01 mg/Kg/SC) administrados 20 minutos antes de la cirugía se han usado para disminuir las secreciones respiratorias y evitar la bradicardia. Actualmente se usan muy poco y solo en especies de reptiles pequeños.

Como tranquilizantes se suelen usar el Midazolam (2mg/Kg/IM) con buenos resultados, las Medetomidina (0,1-0,2 mg/Kg/IM), la Ketamina (10-60 mg/Kg/IM), la Xilacina (0,5-1,2 mg/Kg/IM). Frecuentemente se usan las asociaciones: Ketamina + Midazolam, Ketamina + Medetomidina y Ketamina + Xilacina. Nosotros preferimos la asociación de ketamina + medetomidina por poder revertirla con el uso de Atipemazol. Como analgésicos se han usado Butorfanol (4mg/Kg./IM) y la buprenorfina (0,005 - 0,002 mg/Kg/IM).

MANTENIMIENTO ANESTÉSICO

Podemos inducir y mantener una anestesia con anestésicos inyectables y/o inhalatorios.

Como anestesia inyectable la Ketamina es una buena anestesia para procedimientos cortos, se excreta renalmente y su efecto puede ser de horas a días dependiendo de la especie. El propofol (5-14 mg/Kg/IV) tiene una duración máxima de 30 minutos y es un buen inductor para después mantener la anestesia inhalatoria.

Como anestesia inhalatoria podemos usar el isoflurano, que es el de elección, precisamos unas dosis de 4-5% para inducción y 1-2,5% para mantenimiento. La anestesia inhalatoria es la mejor pues permite una rápida recuperación, se debe inducir con mascarilla e intubar siempre pues la glotis es muy accesible y es frecuente que tras la inducción se cierre la glotis y entre el animal en apnea. Los tubos endotraqueales usados serán sin balón y en especies pequeñas podemos usar sondas de alimentación nasogástrica e incluso sondas urinarias de gato.

MONITORIZACIÓN

Hay una monitorización del plano anestésico que podemos realizar en cualquier clínica.

Los reflejos que se valoran son:

-Posicional: Cuando un reptil está sobre su espalda rápidamente recupera su posición. Este reflejo se pierde en la anestesia ligera y siempre debe estar abolido.

-Sensibilidad: Siempre se pierde con la anestesia profunda y a veces con la ligera.

-Anal: Se pierde en anestesia profunda.

-Palpebral: Se pierde en anestesia ligera.

-Corneal: Se mantiene incluso en la anestesia profunda.



RECUPERACIÓN

Es mucho más prolongado que en mamíferos, es muy importante acondicionar al paciente en un lugar tranquilo con su temperatura y humedad apropiada.

En casos necesarios podemos estimular la respiración con Doxapram.