

CURSO
actualización de
urgencias

Para residentes

**DIME 3 USOS
DE LA
KETAMINA**



Carmen Álvarez Tato
R3 CS La Palomera

Tutora: Begoña Suárez Rodríguez

**SERVICIO DE URGENCIAS
CAULE**

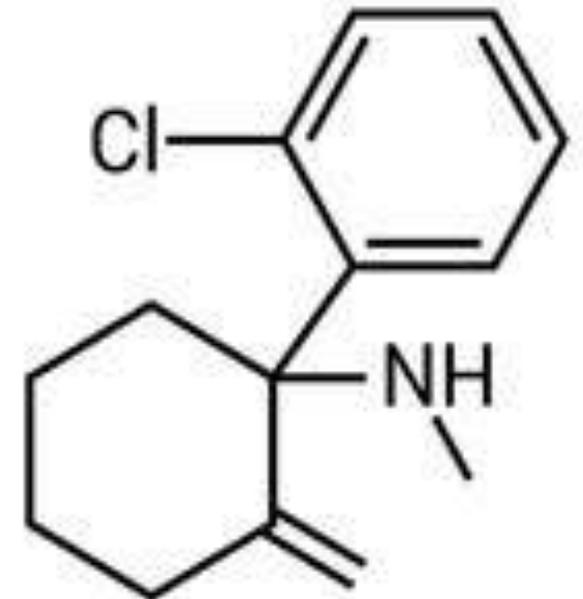
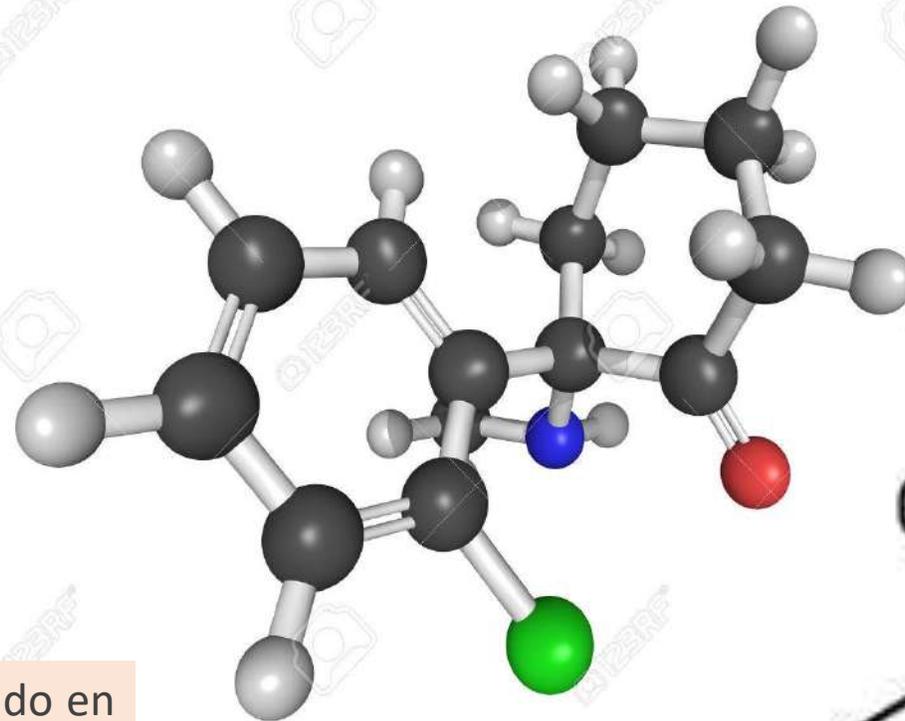
¿Qué es la KETAMINA?

La ketamina es una arilcicloalquilamina que se comercializa desde hace más de 50 años.

Modo de acción: bloqueo no competitivo de los receptores de canales N-metil-D-aspartato (NMDA).



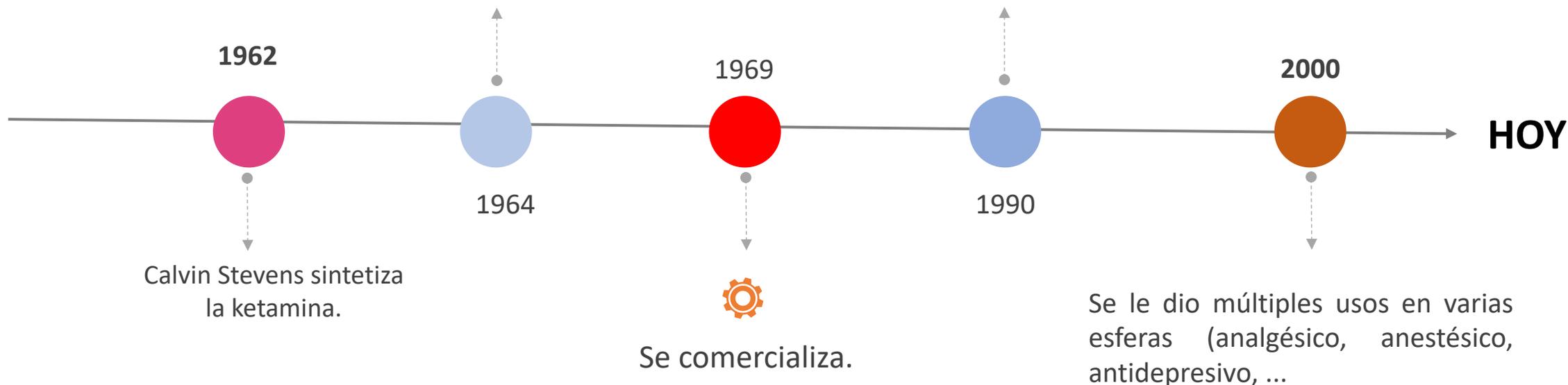
Puede producir aumento de PA (cuidado en pacientes hipertensos o taquicárdicos); alucinaciones o delirios; aumento de la PIC.



Hablemos de historia...

Edwards Domino experimentó por primera vez con ella en humanos, y su esposa Toni le sugirió el término anestesia «disociativa».

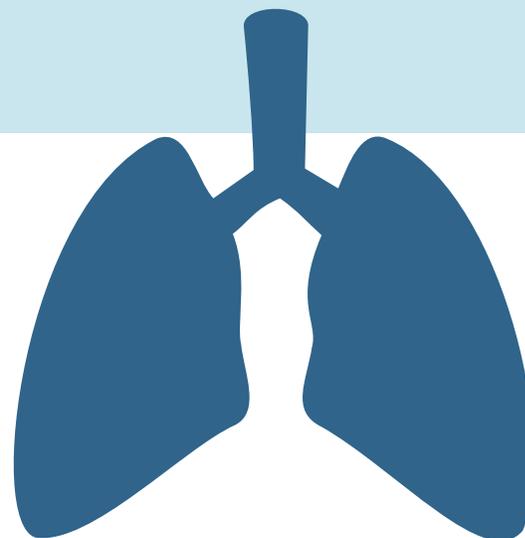
Se estableció la farmacología del receptor N-metil-D-aspartato (NMDA), se revisaron los efectos analgésicos somáticos y viscerales de la ketamina, limitando sus efectos secundarios, dejando obsoleto el término de analgésico «de superficie».



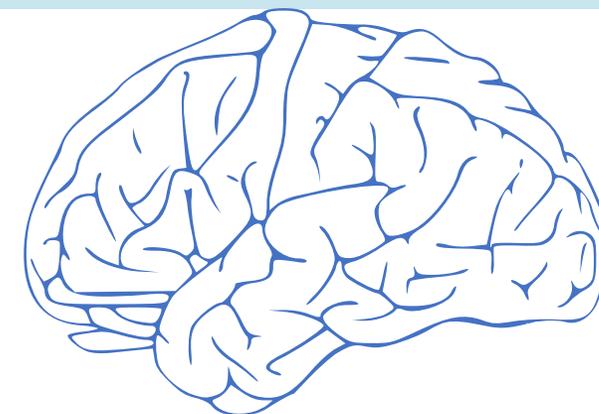
USOS DE LA KETAMINA



**Inducción a la anestesia
y analgesia**



**Coadyuvante en tratamiento
del broncoespasmo**



Antidepresivo

Inducción a la anestesia

- Situaciones que precisan una rápida inducción y mantenimiento de la anestesia.
- Anestesia disociativa*.
- Rápido inicio de acción, menor depresión respiratoria y mejor control de la función cardiovascular (efecto simpaticomimético - aumenta la PA y FC), analgesia potente.

* **Anestesia disociativa:** Estado de inconsciencia total con catatonia + catalepsia + amnesia.

Dosis: 1-2 mg/kg iv en bolo + dosis adicionales de mantenimiento o 4-10 mg /kg im.

- Sedación para procedimientos quirúrgicos menores y de diagnóstico.
- Situaciones de EMERGENCIA.
- Sedación en cuidados intensivos.

Analgesia

- Dolor agudo:
 - Dolor postoperatorio - preventivo (adyuvante a opioides).
 - Trauma y emergencias (acción rápida, menor depresión respiratoria).

* *Administración: iv / im.*

* *Dosis: 0.1-0.3 mg/kg iv.*

- Dolor crónico:
 - Síndrome de dolor regional complejo (SDRC).
 - Dolor neuropático.

* *Administración: oral / intranasal / subcutánea // iv / im.*

* *Dosis: individualizar dosis.*

**Puede ser administrada en niños / en edad geriátrica hay que tener en cuenta la patología concomitante para las dosis.*

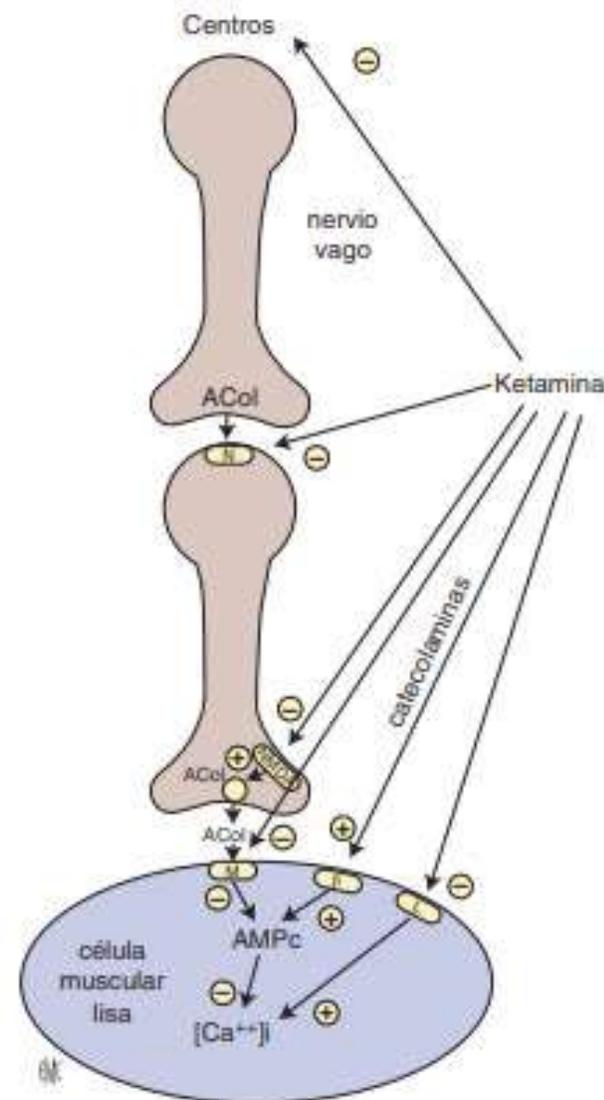
Coadyuvante en tratamiento del broncospasmo

Antagonismo del receptor NMDA

Propiedades simpaticomiméticas --> Catecolaminas
endógenas --> BRONCODILATACIÓN.

- Acción rápida, muy útil en emergencias y en intensivos.

Dosis: inicial 0.1-0.2 mg/kg iv y mantenimiento de 0.5-2 mg/kg iv (en función de las características del paciente) / 2-4 mg/kg im.



Antidepresivo

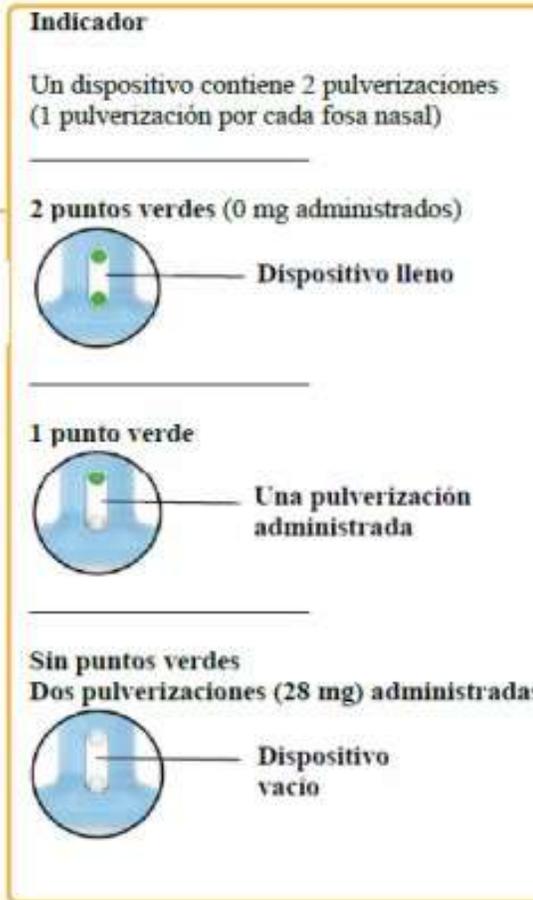
Alternativa a TEC en pacientes con **depresión mayor recurrente** y riesgo elevado de **suicidio**.

Produce un efecto potente y rápido que comienza en 1h y dura varios días. A dosis bajas no produce dependencia.

Dosis: 0.3 - 0.5 mg/kg a pasar en 40 min por vía iv. / aplicación intranasal (esketamina).



Cada pulverizador nasal administra 28 mg de esketamina en dos pulverizaciones.



Pauta: 2 pulverizaciones nasales 2 veces / semana.

1. Hurth KP, Jaworski A, Thomas KB, Kirsch WB, Rudoni MA, Wohlfarth KM. The reemergence of ketamine for treatment in critically ill adults. *Critical Care Medicine*. 2020 Apr 17;48(6):899–911. doi:10.1097/ccm.0000000000004335.
2. Mion G. Ketamina. *EMC - Anestesia-Reanimación*. 2022 May;48(2):1–18. doi:10.1016/s1280-4703(22)46403-6.
3. Torres-Valdés SS, Carrillo-Torres O, Rascón-Martínez DM. Clínicas de Ketamina: Usos actuales según la evidencia. *Revista Mexicana de Anestesiología*. 2023;46(3):197–203. doi:10.35366/111076.
4. NEIRA REINA F, Ortega García JL, Neira Ortega B. La ketamina en el tratamiento del dolor crónico según Medicina Basada en la evidencia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 2016; doi:10.20986/resed.2016.3462/2016.
5. Mihaljević S, Pavlović M, Reiner K, Čaćić M. Therapeutic mechanisms of ketamine. 2020 Oct 13; doi:10.31219/osf.io/5xryf.
6. Ivan Ezquerro-Romano I, Lawn W, Krupitsky E, Morgan CJA. Ketamine for the treatment of addiction: Evidence and potential mechanisms. *Neuropharmacology*. 2018 Nov;142:72–82. doi:10.1016/j.neuropharm.2018.01.017.



MUCHAS GRACIAS
POR SU ATENCIÓN