



## BLOQUEO AV COMPLETO TRAS INDUCCIÓN ANESTÉSICA

Marta Utrilla, Pedro Vergara, Alfons Gómez, Jordi Bañeras, Eva Andreu, Domingo Blanco

*Hospital Vall d'Hebron, Anestesiología y Reanimación*

**Introducción:** Las arritmias perioperatorias son una de las complicaciones anestésicas más frecuentes (70.2%) de las cuales 1.6% requieren tratamiento<sup>1</sup>. La incidencia de bradiarritmias es de un 0,4% y está relacionada con cardiopatía previa, el tipo de cirugía, reflejo vagal, fármacos administrados y el tipo de anestesia empleado<sup>2</sup>.

**Caso clínico:** Paciente de 74 años ASA III, sin cardiopatía diagnosticada, programado para colecistectomía laparoscópica. El mismo día presenta presíncope, que pasa desapercibido. Durante la inducción anestésica se administra atropina, lidocaína y propofol, fentanilo y rocuronio. Mientras se ventilaba con mascarilla facial presenta asistolia brusca, iniciando RCP. Tras intubación orotraqueal recupera ritmo sinusal a 50lpm con normotensión, duración total de 30 segundos sin fármacos. 48 horas más tarde, en planta, presenta síncope objetivándose bloqueo auriculoventricular completo sin ritmo de escape que requiere implantación de electrocatéter y finalmente marcapasos definitivo.

**Discusión:**

**Conclusiones:** Durante la anestesia, especialmente en inducción y educación, la incidencia de arritmias se ve sensiblemente aumentada. En este caso, sobre el sustrato de corazón previamente enfermo no diagnosticado y asintomático el estímulo cardiodepresor y posiblemente proarrítmico de la lidocaína durante la inducción produjo un bloqueo auriculoventricular completo que desembocó en asistolia.

**Bibliografía:**

1. Arritmias Cardíacas y Anestesia. Michelle Nacur Lorentz, TSA , Bruna Silvano Brandão Vianna. Rev Bras Anesthesiol 2011; 61: 6: 440-448.
2. Paro cardiaco durante colecistectomía laparoscópica. Carlos Eduardo Laverde Sabogal, David Betancur Vivas. Rev Colomb Anesthesiol. 2013;41(4):298-301.