



## INTERVENCIONS: EN QUALESEVOL MOMENT?

Mireia Armengol Gay; Sandra Ferré Almo; Jordi Castellnou Ferré; Teresa Ferré Forcadell;  
Estefanía Romero Serrano; Celia Inés Calderón Cocha

*Servei Anestesiologia, Hospital Tortosa- Verge de la Cinta*

### Introducció

La cirurgia major ambulatoria o les tècniques endoscòpiques tenen beneficis particulars i socials que expliquen la seva expansió però requereixen d'un bon engranatge entre els diferents serveis i els pacients. Cal, però, que la persona sigui capaç de comprendre que consisteixen en procediments invasius i que estigui en les millors condicions possibles, és a dir medicament ben controlada. La visita preanestèsica pren doncs tanta rellevància, podent optimitzar l' estat basal per a evitar conseqüències o redefinir indicacions quirúrgiques.

Per altra part el sistema sanitari requereix d'una organització que afavoreixi les intervencions.

### Cas clínic

Dona de 65 anys, NAMC, ASA III (destacant epilèpsia tractada amb 2 anticonvulsivants) a qui es practica histeroscòpia quirúrgica.

A la visita prequirúrgica se la informa de mantenir els antièpilèptics i a la unitat de reanimació preanestèsica se li administra una nova dosi d'àcid valproic.

La intervenció discorre sense complicacions pel que es derivada a la unitat de reanimació postanestèsica per a control del postoperatori immediat. Llavors pateix un episodi de convulsió generalitzada de pocs segons i predomini tònic que s'autolimita. S'administra diazepam i perfusió endovenosa de fenitoïna i queda ingressada.

### Resultats

La revisió farmacològica posterior mostra la dependència dels anticonvulsivants que patia la pacient.

### Conclusions

Les cirurgies sense ingrés i les tècniques endoscòpiques amb anestèsia requereixen una correcta optimització de l'individu i una bona planificació perquè la morbimortalitat no n'acabi invalidant els avantatges.

Conèixer les semivides farmacològiques i coordinar-les amb la intervenció permet mantenir nivells estables pre-, intra i postquirúrgics.