



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



HOSPITAL DE L'ALT EMPORDÀ
HOSPITAL DE CERDANYA / Cerdagne

Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV

Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG

ÚS D'ANESTÈSIA INTRADURAL CONTINUA I TAP BLOCK EN UNA CIRURGIA DE HARTMANN: A PROPÒSIT D'UN CAS

Xavier Rogés; Fernando Sampedro; Héctor Mauricio Torres; Paula Alejandra Morales; Ivan Villaverde
Hospital Universitari Vall d'Hebron

Introducció

La combinació de tècniques regionals neuroaxials i perifèriques es una alternativa a l'anestèsia general (AG) en el maneig de pacients amb comorbiditats que han de ser sotmesos a cirurgia abdominal oberta.

Presentació del cas

Pacient de 93 anys amb antecedents patològics d'asma, estenosi aòrtica lleu, malaltia renal crònica estadi IV i obesitat sotmesa a intervenció de Hartmann per sigmoïditis oclusiva mitjançant una laparotomia supra-infraumbilical mínima. Es realitza anestèsia intradural continua (AIC) a nivell L3-L4, administrant bupivacaina titulada 5mg i sedoanalgesia amb remifentanil (0,025 mcg/kg/min), propofol (100 mg) i fentanil (30 mcg) fraccionats, sent anestèsia suficient i retirant el catèter al finalitzar la cirurgia. Es realitza TAP block per analgesia postoperatoria amb ropivacaina 0.7% 15mL bilateral. Durant el postoperatori precisa perfusió de morfina (0.1 mcg/kg/h), per analgesia insuficient, i noradrenalina (0.1 mcg/kg/min). Va ser alta de sala de reanimació al 3r dia postoperatori.

Discussió

S'ha demostrat que l'edat, les comorbiditats i la tècnica anestèsica són factors que influeixen en la morbiditat perioperatoria. L'AIC ens permet administrar dosis baixes i fraccionades d'anestèsic local, aconseguint bon control hemodinàmic i escasa repercussió a les circulacions cerebrals i miocàrdiques, millorant la morbiditat i la recuperació postintervenció. L'AG amb intubació traqueal al pacient asmàtic i obès presenta risc augmentat de complicacions ventilatòries i intubació perllongada postintervenció. L'anestèsia regional ha demostrat ser una tècnica segura en pacients de risc.

Conclusions

L'AIC és una opció anestèsica vàlida en cirurgia abdominal oberta en pacients amb alt risc anestèsic. En aquest cas el TAP block va ser insuficient.