Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions
Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...
HOSPITAL DE CERDANYA / HÔPITAL DE 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

MANEJO ANESTÉSICO DE RECAMBIO DE VÁLVULA MITRAL POR TORACOTOMÍA DERECHA EN PACIENTE CON DISECCIÓN AÓRTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

dra Bachs Almenara, Nigel Scawn
Hospital Universitari Mutua de Terrassa

Objectius: Dar a conocer el manejo anestésico de un caso de recambio de válvula mitral mediante abordaje no convencional.
M&M:Paciente con regurgitación mitral severa con antecedentes de aneurisma toracoabdominal, disección aórtica tipo A,disección tipo B crónica y tres esternotomías, programado para recambio valvular mitral. Dados sus antecedentes se decide realizar abordaje por toracotomía derecha y evitar la canulación aórtica.
Tras monitorización convencional y canalización radial, se realiza inducción con fentanilo, propofol y vecuronio, y mantenimiento con isofluorane. Se canalizó la vena yugular interna y se colocó una cánula para el drenaje venoso de hemicuerpo superior en la misma. El drenaje de VCI se realizó a través de la vena femoral. La canulación arterial fue a través de la arteria subclavia.
Se colocó un bloqueador bronquial guiado por fibrobroncoscopio consiguiéndose un colapso pulmonar óptimo. Se realizó una VUP por presión sin complicaciones.

Resultados:No hubo incidencias perioperatorias y la salida de bomba se realizó al primer intento. Tampoco fueron necesarios inotropos ni el uso de marcapasos.
Tras la intervención se realizó un bloqueo paravertebral en dos niveles ecoguiado sin incidencias. El despertar y weaning se realizaron en REA.

Conclusiones:El acceso por toracotomía derecha en cirugía mitral está en desuso, reservándose para casos excepcionales,en los que, por ejemplo, un acceso por esternotomía podría resultar en daño de estructuras subyacentes. Lo que hace particular este caso desde el punto de vista anestésico son tanto el manejo ventilatorio con VUP y el manejo del dolor postoperatorio que será mayor que en casos de esternotomía media.