



## Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

*Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...*



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 LA ATÁXIA DE FRIEDREICH. A PROPÓSITO DE UN CASO

Clara Bordes, Gabriela Altamirano, Daniel Arteaga, Vicente Sorribes, Julián Roldán  
Hospital General de Catalunya

La Ataxia de Friedreich es una enfermedad autosómica recesiva que produce la degeneración de los tractos piramidal y espinocerebeloso. Caracterizada por presentar cardiomiopatía, cifoescoliosis severa con deterioro de la función pulmonar de características restrictivas, ataxia, grave disfunción motora, y diabetes.

Se presenta un caso de una mujer de 27 años intervenida de colecistectomía electiva, alérgica al metamizol, diagnosticada de Ataxia de Friedreich a los 5 años. En la valoración preoperatoria no presenta alteraciones respiratorias ni cardiológicas. El día de la cirugía, bajo monitorización estándar y TOF, inducción anestésica con propofol 150 mg, fentanilo 300 µg y Rocuronio 15 mg. Mantenimiento con Sevoflurane ET 2.4-2.6. Previo a la intubación se instiló 4 ml de Lidocaina 2% tópica sobre las estructuras faríngeas y cuerdas vocales colocando un tubo endotraqueal 7,5 mm a los 5 minutos del relajante a TOF de 0. Requirió una dosis de Rocuronio 10 mg al recuperar un TOF 85 a la media hora de la intervención consiguiendo un TOF 11, permitiendo mantener presiones adecuadas durante la laparoscopia abdominal. Reversión del RNM con Sugamadex 200 mg, TOF 110. La cirugía duró 65 minutos con un postoperatorio sin incidencias.

Dadas las características de la enfermedad de nuestra paciente cabe conocer la fisiopatología de la enfermedad y conocer sus implicaciones anestésicas. Hacer hincapié en la restricción y la monitorización de relajantes musculares no despolarizantes, evitar en todo caso la succinilcolina por riesgo de hiperkalemia, conocer el manejo de una posible cardiomiopatía hipertrófica, manejo de la fluidoterapia y monitorización de la glucosa.