



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

ANESTESIA EN EMBARAZADA DE 36 SEMANAS DE GESTACIÓN CON APENDICITIS AGUDA: QUÉ TÉCNICA ANESTÉSICA ESCOGERÍAS ?

Laurie Carmona; Alfred Merten; Mireia Rodriguez; José Marcial Villamor; Alex Rodriguez; Victoria Moral
Hospital de Sant Pau

1. Introducción

La apendicitis aguda es una de las cirugías abdominales no obstétricas más comunes durante el embarazo. A pesar de su prevalencia y morbilidad para la madre y el feto, existen datos limitados sobre el manejo anestésico de estas pacientes.

2. Caso clínico

Mujer de 33 años, gestante de 36+3 semanas, sin AP de interés, coagulación normal, score VAD < 11. Con la orientación diagnóstica dudosa de apendicitis aguda se valoraron las diferentes opciones anestésicas (general / raquídea / combinada) para realizar en un mismo acto quirúrgico la cesárea y a continuación la apendicectomía. que finalmente no se indicaron. Entre los adjuntos de guardia no hubo uniformidad de criterio en la técnica anestésica a elegir y decidimos realizar una encuesta a a otros 60 anestesiólogos de distintos hospitales.

3. Resultados

Contestaron la encuesta 55 anestesiólogos. De las diferentes opciones: 27 hubiesen hecho una anestesia general de inicio, 25 una anestesia neuroaxial y 3 BSA para la cesárea y anestesia general después.

4. Discusión

El manejo de las mujeres embarazadas, a término, con apendicitis requiere un enfoque multidisciplinar que involucra a obstetras, anestesiólogos y cirujanos. No hay evidencia de que una técnica anestésica sea mejor que otra y se debe individualizar en función de la urgencia, del estado materno y fetal y del tipo de cirugía siempre garantizando la seguridad materno-fetal.