



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

LA BARRERA IDIOMÁTICA Y SUS CONSECUENCIAS NEFASTAS FRENTE A LA ANESTESIA EN UNA PACIENTE GESTANTE

Ana Sánchez Carabias; Jordi Torrallardona; Belén Gil, Elena Martínez; Montserrat Cadena;
Chesca Reguant; Pere Esquius
Hospital Althaia

OBJETIVO

Conocer las principales dificultades a las que nos enfrentamos como anestesiólogos en situaciones de estrés acentuadas por el problema idiomático del inmigrante.

MATERIAL/MÉTODOS

Mujer magrebí, 38 semanas de gestación sin antecedentes ni seguimiento del embarazo. Importante barrera idiomática. Diagnosticada de preeclampsia leve, se induce el parto. Se indica anestesia epidural, la paciente se mueve durante el proceso, produciéndose punción dural. Se deja el catéter intratecal para analgesia durante el parto. Ante pérdida de bienestar fetal se indica cesárea urgente con anestesia intratecal.

A las 24h, la paciente manipula el catéter abriéndolo al exterior con salida de LCR presentando náuseas. Se descarta alteración neurológica (TAC/analítica), se retira cateter, pautando tratamiento de la cefalea postpunción.

A las 32h, presenta hipoxemia, el internista de guardia orienta y trata como bronquitis aguda. Posteriormente fracaso respiratorio requiriendo soporte ventilatorio invasivo, progresando a edema pulmonar. El ecocordio muestra disfunción VI moderada con insuficiencia aórtica severa e insuficiencia mitral leve.

Su evolución fue favorable y una vez recuperada la paciente manifestó tener una valvulopatía pero no consideró relevante ante la ausencia de sintomatología

RESULTADOS

La nula colaboración de la paciente y una anamnesis deficiente desencadenó iatrogénias profesionales (punción dural accidental, diagnóstico erróneo...). Esto pudiera haber generado un desenlace nefasto ante la clínica del postoperatorio y la diversidad de diagnósticos diferenciales del edema pulmonar: preeclampsia, cardiogénico, TEP, embolia amniótica, neurogénico, iatrogénico... A pesar del desconocimiento de antecedentes, una actuación protocolizada permitió salvarle la vida concluyendo un origen multifactorial: valvulopatía, preeclampsia y fluidoterapia excesiva.

CONCLUSIONES

La barrera idiomática entre profesionales e inmigrantes durante la asistencia a un parto interfiere en la calidad de la atención prestada, entrañando mayor riesgo de complicaciones anestésicas ante el mal abordaje de la valoración

inicial y de los problemas ocasionados. Parece prudente la necesidad de recursos sociales para favorecer la comunicación y la asistencia.