



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

HIPERCÀPNIA GREU PER ENFISEMA SUBCUTANI EN LAPAROSCÒPIA. A PROPÒSIT D'UN CAS

Montserrat Cadena, Belén Gil, Ana Belén Sánchez, Francisco Javier Cañas, Francisco Javier Díaz,
Elena Martínez, Pere Esquius, Francesca Reguant
Fundació Althaia. Hospital Sant Joan de Déu de Manresa

Actualment es realitzen més de 2 milions de procediments l'any per via laproscòpica. En ginecolcogia les complicacions són rares amb 5'7/1000 i una mortalitat de 3'3/100.000 procediments. Les més freqüents es deuen al pas del gas a retroperitoni, cavitat pleural, mediastí i subcutani. L'emfisema subcutani (>3% casos) produeix hipercàpnia mantinguda i pot ser greu si s'associa a pneumotòrax o pneumomediastí.

Presentem una dona de 68 anys ASA II programada per annexectomia bilateral laparoscòpica. S'intervé sota anestèsia general balancejada i ventilació tipus autoflow (VM 7-8litres/minut inicials) per mantenir EtCO₂ 34-35. Insulfació amb agulla de Veress via umbilical amb pressió del pneumoperitoni a 14 mmHg i posteriorment col·locació 2 tròcars a fosses ilíaques. Cirurgia laboriosa amb augment discret del EtCO₂ fins 40-43 que millora amb la modificació dels paràmetres ventilatoris. Un cop realitzada l'annexectomia, dificultat per extreure la peça realitzant varies manipulacions dels tròcars. En aquest moment s'observa un augment progressiu del EtCO₂ a 65-70mmHg en 10 minuts, hipotensió i bigeminisme amb SpO₂ mantinguda. Exploració pulmonar amb murmur vesicular conservat, sense crepitants a cap ni coll i s'identifica un emfisema moderat a tota la paret abdominal. Es decideix suspendre la laparoscòpia i reconversió a oberta. Es cursa gasometria arterial que mostra acidosis respiratòria important no compensada. Es trasllada a UCI intubada i s'orienta com hipercàpnia secundària a emfisema subcutani per col·locació anòmala del tròcar. Extubació a les 10 hores.

És important durant la cirurgia laparoscòpia saber identificar ràpidament les complicacions, tot i que són poc freqüents, per intentar descartar aquelles potencialment greus.