



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



HOSPITAL DE CERDANYA / HOSPITAL DE CERGAGNE

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

CONSIDERACIONS ANESTÈSIQUES EN EL SÍNDROME DE VENA CAVA SUPERIOR. A PROPÒSIT D'UN CAS

Maria Garolera; Cassandra Gimeno; Marta Alberola; Alexia Nebot; Montse Yuste
Hospital de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme

Valorem pacient, home de 52 anys per la col·locació d'un stent a la vena cava superior, sense AMC, fumador de 20-30cig/dia i diagnosticat d'adenocarcinoma pulmonar cT3N2M0-1 amb síndrome de vena cava superior establert. Vessament pericàrdic i per TAC toràcic, presenta dues masses pulmonars, a LSD de 46mm i suprahiliar de 73mm. A l'exploració presenta dispnea a la parla, saturacions correctes amb bona tolerància al decúbit supí.

El síndrome de vena cava i els tumors intratoràcics constitueixen un dels grans reptes en la pràctica clínica anestèsica. Poden causar alteracions ventilatòries i hemodinàmiques per compressió mecànica així com per col·lapse de les unitats alveolars. Podent-se classificar en 3 tipus de compromís:

- Vascular: shunt per disminució de la perfusió pulmonar.
- Respiratori: shunt per disminució de la ventilació pulmonar.
- Mixt.

La mecànica ventilatòria i cardiovascular depenen de la posició adoptada, de les dimensions del tumor i de la compliància de la paret toràcica. El decúbit supí pot exagerar l'efecte massa incrementant el tamany relatiu del tumor i es correlaciona amb esdeveniments adversos durant la inducció d'una anestesia general o la pèrdua de la respiració espontània en una sedació.

El maneig anestèsic ha d'incloure:

- Monitorització continua i estricta de l'intercanvi de gasos i de la hemodinàmia.
- Bypass cardiopulmonar o CEC: la opció final de l'algoritme del maneig anestèsic d'aquests pacient inclou CEC o ventilació amb broncoscòpia rígida entre d'altres.

L'abordatge d'aquests pacients requereix disponibilitat d'opcions terapèutiques complexes per prevenir o solucionar potencials complicacions cardiorrespiratòries.