



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

RETRASO DEL DESPERTAR TRAS CREANEOTOMÍA DE FOSA POSTERIOR EN SEDESTACIÓN. A PROPÓSITO DE UN CASO

David Vizcarro Carmona, Marcelo Moreno Suarez, Aitana Gironés Montagud, Judit Saludes Serra,
Diosdado Pelegrí Grau
Hospital Universitario Joan XXIII Tarragona

MATERIAL Y MÉTODOS. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Varón de 64 años, con 94Kg de peso sin alergias, hipertenso, diabético tipo 2 y dislipémico en tratamiento con enalapril, metformina y simvastatina. Se interviene de craneotomía de fosa posterior en sedestación por tumoración cerebelosa izquierda.

Se realizó monitorización estándar y de tensión arterial invasiva, así como la colocación de catéter venoso central subclavio, sonda de temperatura con mata térmica e índice biespectral.

Tras preoxigenar al paciente se realiza inducción endovenosa con fentanilo, propofol, rocuronio y lidocaína 2%. Ventilación manual HAN1 y laringoscopia directa C-L grado 1. Tubo endotraquel nº 8 anillado. Realizamos TIVA de propofol y remifentanilo. La cirugía se lleva a cabo sin incidencias.

Tras la finalización de la cirugía se objetiva retraso del despertar. Paciente estable hemodinamicamente, normocapnico y normoglicémico. Tras la extubación presenta un Glasgow de 12 (O3V4M5).

RESULTADOS

A las 8h del postoperatorio, se objetiva una disminución del nivel de consciencia, presentado un GCS de 8. Se procede a la reintubación del paciente y se realiza TC craneal urgente en el que se objetiva gran neumoencefalo bihemisferico.

A las 12 horas de la intubación se decide iniciar weaning y finalmente se extuba al paciente, pudiéndose altar a los 4 días de reanimación.

En el TC de control se objetivó leve mejoría respecto al previo.

CONCLUSIÓN

La incidencia de neumoencefalo aumenta en cirugía de fosa posterior y sentada. Es una complicación que ocasiona retraso en el despertar. Solo se realiza tratamiento quirúrgico cuando sea a tensión. El aire en el espacio

subaracnoideo, puede persistir hasta 15 días.