



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.CONGRESSCARDT.ORG

¿ES POSIBLE LA NEUROMONITORIZACIÓN INTRAOPERATORIA DEL SISTEMA NERVIOSO AUTÓNOMO PÉLVICO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE RECTO?

M. Puyada, J. Fernández-Candil, D. Bande, B. Fort, S. Alonso, A. León, M. Sadurní
Hospital del mar

Introducción

El síndrome post-resección anterior baja de recto consiste en disfunción sexual e incontinencia fecal y urinaria posiblemente por lesión del plexo hipogástrico superior (PHS), nervios hipogástricos (NH) o plexo hipogástrico inferior (PHI) durante la intervención. La neuromonitorización intraoperatoria (NMI) podría prevenir su aparición¹.

Esto supone un reto anestésico debido a la necesidad de ausencia de bloqueo neuromuscular durante un procedimiento quirúrgico por laparoscopia.

El uso de rocuronio-sugammadex durante la NMI podría ser útil.

Caso clínico

Paciente de 51 años, ASA II (EPOC leve) con neoplasia de recto intervenido de resección anterior baja de recto laparoscópica bajo anestesia general intravenosa con monitorización estándar y TOF Watch© para mantener TOF<2 durante el intraoperatorio.

Se colocaron dos electrodos transanales bajo visión ecográfica en los esfínteres anales superior e inferior (t0) para evaluar su respuesta durante la NMI.

Se realizó NMI en tres ocasiones para localizar y preservar las diferentes estructuras nerviosas durante la disección: PHS (t1), NH (t2) y PHI (t3). Antes de cada NMI se administró sugammadex (TOF ratio 4/4 100%). Una vez conseguida la NMI se administró la dosis de rocuronio necesaria para conseguir TOF<2 para continuar la cirugía. Al final de la cirugía (t4) y antes de la extubación se administró sugammadex para recuperar la función muscular (TOF ratio > 90%). Las dosis de Rocuronio-Sugammadex empleadas fueron:

- t0-t1:Rocuronio:70mg, Sugammadex:200mg.
- t1-t2:Rocuronio:120mg, Sugammadex:400mg.
- t2-t3:Rocuronio:130mg, Sugammadex:400mg.
- t3-t4:Rocuronio:170mg, Sugammadex:400mg.

Se consiguió una correcta NMI en todas las ocasiones.

Conclusiones

La administración de rocuronio-sugammadex posibilita la NMI repetida en cirugía laparoscópica rectal.

Bibliografía

1.Kneist W et al. Is intraoperative neuromonitoring associated with better functional outcome in patients undergoing open TME?. Eur J Surg Oncol.2013;39(9):994-9