

# XV

CONGRÉS DE LA  
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,  
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR  
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021  
Congrés online



Medicina perioperatòria,  
futur de l'anestesiologia



## TOXICIDAD SISTÉMICA POR ANESTÉSICO LOCAL DURANTE CRANEOTOMÍA CON PACIENTE DESPIERTO

Marta Antelo; Esther Vilà; Luís Moltó; Leire Larrañaga; Miguel García; Hugo Rivera;  
Susana Pacreu

*Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Terapèutica del dolor*

La toxicidad sistémica por anestésicos locales (TSAL) es una complicación infrecuente pero potencialmente mortal. Los dos órganos afectados son el sistema nervioso central y el corazón, y la severidad del cuadro es directamente proporcional a la concentración plasmática del anestésico local (AL).

Describimos un caso de TSAL en varón de 36 años programado para una craneotomía con paciente despierto para la resección de una lesión parieto-temporal izquierda. Bajo monitorización estándar con tensión arterial invasiva, el paciente es sedado con dexmedetomidina (1 mg/kg/h) y remifentanilo (0.07 mg/kg/h) en perfusión. El neurocirujano realiza la infiltración de calota y puntos de craneostato de Mayfield con bupivacaína 0.5% (300 mg) y mepivacaína 2% (600 mg), excediendo las dosis máximas recomendadas. A los pocos minutos de la infiltración y tras colocar al paciente en la posición quirúrgica, éste presenta taquicardia, hipertensión, taquipnea, desconexión del medio y mioclonias. Inicialmente, se orienta como una crisis secundaria a la lesión cerebral para la que se administra midazolam (3 mg) y clonazepam (1 mg) con buena respuesta. Posteriormente, presenta nuevo episodio asociando crisis tónico-clónica generalizada. Ante la sospecha de TSAL, se inician medidas de protección de la vía aérea y se administra bolus de rescate lipídico 20% (1.5 mg/kg) seguido de perfusión (15 ml/kg/h). Tras estabilizar al paciente, se decide no posponer el procedimiento y se realiza bajo anestesia general sin otras incidencias. Se traslada a la Unidad de Reanimación para control postoperatorio.

Detectar los factores de riesgo para la TSAL es importante para su sospecha y prevención. Ante una TSAL es necesario aplicar el soporte vital avanzado y administrar solución lipídica al 20%, actualmente considerada el fármaco de elección en el tratamiento de la TSAL.