

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



SEDACIÓ FORA DE QUIRÒFAN AMB DEXMEDETOMIDINA A UNA PACIENT DE 2 ANYS AMB SÍNDROME DE TURNER

Aina Serrallonga, Beatriz Fort, Adriana Vilches, Marc Berdala, Daniela Oviedo, Susana Pacreu
Hospital del Mar, Anestesiologia i Reanimació

INTRODUCCIÓ: El Síndrome de Turner (ST) és una malaltia genètica del sexe femení i s'associa a alteracions anatòmiques i fisiològiques. Pot implicar risc de via aèria difícil (VAD) per coll curt i hipoplàsia mandibular o maxil·lar.

La sedació fora de quiròfan en casos complexos pot ser incòmoda per l'anestesiòleg, fent necessari valorar el risc-benefici de la tècnica anestèsica a utilitzar. La dexmedetomidina és un agonista alfa2 amb efecte sedant similar al son fisiològic i amb baix risc de depressió respiratòria.

CAS: Presentem una pacient de 2 anys diagnosticada de ST amb comunicació interauricular, disfàgia per hipotonia i criteris de VAD (coll curt, distància tiromentoniana <5cm). Es programa un SPECT interictal per estudi d'epilèpsia. A l'arribada a la sala de radiologia es monitoritza la saturació d'oxígen (SpO2), pressió arterial i freqüència cardíaca i s'inicia dexmedetomidina en perfusió a 3 mcg/kg/h fins aconseguir als 30 minuts un adequat nivell de sedació. Posteriorment es disminueix la perfusió a 1 mcg/kg/h amb bona tolerància. La pacient es manté en tot moment eupneica amb SpO2 correctes i sense precisar manipulació de la via aèria ni oxígen suplementari. La prova diagnòstica dura 32 minuts i transcorre sense incidències. Al finalitzar es trasllada a la unitat de reanimació i a les 2 hores a la unitat d'hospitalització.

CONCLUSIÓ: La dexmedetomidina proporciona una sedació efectiva per la realització de procediments fora de quiròfan en pacients pediàtrics, mantenint la ventilació espontània i una correcta oxigenació.