

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



MANEJO ANESTÉSICO GENERAL DE LA DISTROFIA MIOTÓNICA DE STEINERT, A PROPÓSITO DE UN CASO

Gal·la Rouras; Sergi Sagrera; Ana Pedregosa; Pau Vallhonrat; Santi Abreu
Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor de l'Hospital Universitari d'Igualada; Servei d'Anestesiologia, Reanimació i Tractament del Dolor de l'Hospital Germans Trias i Pujol

ANTECEDENTES

La enfermedad de Steinert o distrofia miotónica tipo 1 (DM1) es la miopatía más prevalente del adulto¹. Su manejo anestésico supone un reto por presentar respuesta impredecible a fármacos y elevado riesgo de complicaciones cardiopulmonares y neurológicas^{2,3}. La anestesia locorregional ha demostrado ser una técnica segura y de elección pero ¿cómo actuar cuándo es mandatoria una anestesia general?.

OBJETIVOS

Establecer las premisas para realizar una anestesia general adecuada en pacientes afectados de DM1, a propósito de un caso.

MATERIAL Y MÉTODOS

Análisis de un caso de paciente varón de 52 años con DM1 sometido a colecistectomía laparoscópica y colangiografía intraoperatoria por coledocolitiasis bajo anestesia combinada (peridural T7-T8 y general endovenosa).

CONCLUSIONES

Tras el análisis del caso se extraen las siguientes conclusiones:

Evitar la premedicación y los opioides por riesgo de hipersomnia, SAOS, depresión respiratoria y encefalopatía. Inducción de secuencia rápida para prevenir la broncoaspiración por posible gastroparesia.

Intubación con videolaringoscopia por vía aérea potencialmente difícil.

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



Mantenimiento con TCI propofol y remifentanilo por haberse demostrado seguros y efectivos³.
Control térmico para prevenir crisis miotónica.

Fluidoterapia libre de potasio para prevenir la hiperpotasemia.

Monitorización TOF y mínima dosis de rocuronio para prevenir la hipotonía y claudicación respiratoria post-extubación. No usar succinilcolina por riesgo de respuesta aberrante e hiperkaliemia.

Uso de ventilación mecánica de soporte post-extubación hasta asegurar la completa recuperación del nivel de conciencia.

Monitorización durante 24h para minimizar el riesgo de complicaciones, predominantemente cardíacas, respiratorias y neurológicas.