

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 DE LA EMBARAZA PARA CIRUGÍA NO OBSTÉTRICA A PROPÓSITO DE UN CASO

Javier Cañas Perea; Isabel Pérez Reche; Laura Baumgartner Lucero;
Xavier Fontarnau Planas; David Soto Guanotasig; Pere Esquiús Jofre
Althaia

INTRODUCCIÓN

La necesidad de una cirugía no obstétrica puede surgir en cualquier momento de la gestación. Los cambios anatómo-fisiológicos relacionados con el embarazo y los posibles efectos sobre el feto requieren un ajuste del manejo anestésico.

CASO CLÍNICO

Paciente de 32 años, gestante de 17.6 semanas, diabetes gestacional, sin otros antecedentes de interés.

Acude a urgencias por dolor en FID. Ante la sospecha de apendicitis se decide ingreso para valoración y antibioterapia. Se realiza ecografía abdominal sin alteraciones significativas. Persiste el dolor a pesar de analgesia y aumento de parámetros inflamatorios. Ante la imposibilidad de exploración radiológica se indica laparoscopia exploradora.

Se realiza una anestesia general balanceada empleando fármacos A-B según la FDA para la embarazada, sin necesidad de monitorización fetal intraoperatoria por criterio de edad gestacional. Se objetiva apendicitis epiplóica necrosada, procediéndose a su exéresis sin incidencias. Evolución postoperatoria favorable con control ecográfico del feto correcto.

CONCLUSIÓN

Los múltiples cambios anatómo-fisiológicos de la embarazada condicionarán nuestro manejo anestésico (mayor riesgo de vía aérea difícil, alteración de la farmacodinámica,...). También debemos asegurar el bienestar fetal, manteniendo una correcta perfusión útero-placentaria incluso monitorizando el latido fetal intraoperatoriamente en situaciones específicas, además de seleccionar los fármacos que podremos emplear en función de la edad gestacional.

Las complicaciones más frecuentes en el primer trimestre son el aborto o y la teratogenia, durante el tercero mayor riesgo de parto pretérmino, siendo el segundo trimestre el momento más seguro.

Es importante conocer todas estas peculiaridades para asegurar la seguridad tanto materna como fetal.