

XV

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

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatoria,
futur de l'anestesiologia



MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATORIO DEL CARCINOMA SUPRARRENAL PRODUCTOR DE CORTICOIDES. A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Castán; Silvia Matarín; M^a Elena Sánchez; Ana Trescolí; Santiago Bustos
Hospital Universitario Valle de Hebron

Objetivos

El carcinoma suprarrenal es una causa poco común de lesión suprarrenal y una etiología muy infrecuente de síndrome de Cushing. La suprarrenalectomía es el tratamiento de elección y la única opción curativa. El hipercortisolismo tumoral produce inhibición del eje suprarrenal por lo que tras la resección glandular se produce una insuficiencia suprarrenal. Así pues, el objetivo es describir el requerimiento de tratamiento sustitutivo hasta recuperar la función del eje.

Material y métodos: descripción caso clínico

Mujer de 30 años con 6 meses de clínica compatible con síndrome de Cushing. En análisis de orina se observa cortisoluria aumentada y se indica TC abdominal, evidenciándose una masa suprarrenal derecha con afectación hepática. Inicia tratamiento con ketoconazol 200mg/8h disminuyendo la cortisoluria y se decide realización de suprarrenalectomía y resección hepática. Conjuntamente con Endocrinología se decide el manejo del tratamiento corticoideo sustitutivo. Intraquirófano se administra hidrocortisona 100mg en la inducción y posteriormente perfusión continua de 100mg/6h. Durante la intervención la paciente se mantiene hemodinámicamente estable a excepción de requerir noradrenalina a dosis bajas durante los clampajes del hilio hepático. En el postoperatorio continúa con hidrocortisona en pauta descendente.

Conclusiones

El tratamiento sustitutivo con glucocorticoides es fundamental en aquellos pacientes con inhibición del eje suprarrenal. Una sustitución inadecuada en el periodo perioperatorio se relaciona con aumento de la morbimortalidad. Otras consideraciones en pacientes con síndrome de Cushing: mayor incidencia de vía aérea difícil, accesos venosos periféricos difíciles, mayor incidencia de trombosis perioperatoria, necesidad de monitorización de los relajantes neuromusculares y control iónico y glicémico.

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



ORGANITZA



Bibliografia

Fassnacht M, Dekkers OM, Else T, Baudin E, Berruti A, de Krijger R et al. European Society of Endocrinology Clinical Practice Guidelines on the management of adrenocortical carcinoma in adults, in collaboration with the European Network for the Study of Adrenal Tumors. Eur J Endocrinol. 2018 Oct 1;179(4):1-46