

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 INTRAOPERATORIO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA PARA EL PACIENTE CON CIRCULACIÓN DE FONTAN

Garavito Henao L, Barranco de Santiago Á, Martínez-Ocón J, Navarro-Ripoll R
Hospital Clinic, Servicio de Anestesia, Departamento de Digestivo

Objetivos: descripción del manejo intraoperatorio ante cirugía laparoscópica en paciente con circulación de Fontan instaurada. En estos pacientes, debido a la desconexión de la cavidad ventricular a la circulación pulmonar, se requiere de un retorno venoso suficiente y unas resistencias vasculares pulmonares bajas para mantener un flujo pulmonar que permita el intercambio gaseoso.

Dominar los cambios fisiopatológicos tras la instauración del neumoperitoneo, un correcto manejo ventilatorio y comunicación con el equipo quirúrgico resultan imprescindibles para mantener de forma progresiva y controlada durante la intervención, un adecuado flujo pulmonar y gasto cardiaco, evitando la hipoxemia.

Material y métodos (caso clínico): mujer de 19 años de edad, nacida con diagnóstico de cardiopatía con fisiología de ventrículo único corregida con circulación de Fontan. Programada electivamente para colecistectomía y herniorrafia inguinal laparoscópicas.

Resultados: se realizó anestesia general con inducción endovenosa y mantenimiento inhalatorio. Monitorización hemodinámica con MostCare®. La presión intrabdominal máxima de 8 mmHg. Gasto cardiaco mantenido en torno a 3,3 lpm con disminución del volumen corriente en torno a 5 mL/kg de peso ideal y PEEP de 5 cmH₂O, no superando cifras de presión plateau de 20 cmH₂O. El etCO₂ máximo fue de 42 mmHg.

Conclusiones: los pacientes con circulación de Fontan pueden tolerar la cirugía laparoscópica, siempre que se evite cualquier situación o factor que predisponga a una disminución del retorno venosos y/o un incremento de resistencias vasculares sistémicas. Para ello, además de una correcta planificación, la coordinación y comunicación intraoperatoria entre equipo quirúrgico y anestésico son esenciales.