

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



HIPOTENSIÓN PERSISTENTE Y REFRACTARIA TRAS ENTRADA EN CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA

Raúl Hernández Alós; Mercedes García Álvarez; Gerard Moreno Giménez;
Roc Montoliu Torruella; Antonio Miquel Cirer Cirer; Maria Àngels Gil de Bernabé
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, servicio de Anestesiología y Reanimación

Objetivos.

Revisión de una causa infrecuente de hipotensión mantenida en circulación extracorpórea (CEC).

Material y métodos.

Descripción caso clínico y revisión de bibliografía.

Resultados.

Mujer, 67 años, programada para sustitución valvular mitral por insuficiencia mitral severa reumática con hipertensión pulmonar (HTPo) severa.

Estabilidad hemodinámica tras inducción anestésica y canulación, presentando de manera brusca, tras entrada en CEC, hipotensión profunda y mantenida a pesar de incrementar flujo de la bomba y del empleo de vasoactivos a dosis altas. Se desestima continuar con la intervención presentando una franca mejoría hemodinámica tras desconexión de CEC. Se palpa frémito sistodiastólico bajo el arco aórtico sugiriendo la presencia de un ductus arterioso persistente (DAP).

En el postoperatorio inmediato se realiza TAC torácico que confirma la presencia de DAP. Durante el ingreso se procede a su cierre vía percutánea con una gran mejoría clínica, pasando de HTPo severa a ligera.

El DAP es una estructura vascular que conecta la aorta descendente con la arteria pulmonar común. Está normalmente abierto en el feto debiéndose cerrar espontáneamente tras el nacimiento. De forma anómala se puede mantener llegando incluso a la edad adulta, con mayor o menor sintomatología. El diagnóstico de sospecha se basa en la clínica y semiología típica (soplo en maquinaria) y se confirma mediante ecocardiografía. El tratamiento de elección es su cierre: percutáneo o quirúrgico (ligadura).

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



Conclusiones.

Aunque poco prevalente en adultos, es importante descartar preoperatoriamente un DAP. En casos de hipotensión mantenida y refractaria al entrar en CEC se debe incluir dentro del diagnóstico diferencial.