

# 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



## BRADIARRITMIA EN EL POSTOPERATORIO DE CIRUGÍA DE COLUMNA EN PACIENTE CON ADICCIÓN

Antoni Ferrer; Angie Catherine Carpintero; Sandra Aguado; Aina Serrallonga;  
Cinthyia Connie Llaja; Valentina Diaz; Susana Pacreu  
*Hospital del Mar- Parc de Salut Mar*

**Introducción.** La bradiarritmia puede producirse por activación del tono vagal y llegar a producir síncope. Generalmente no implica ninguna patología, pero teniendo en cuenta que el nodo sinusal puede deteriorarse con la edad y desarrollar enfermedad del nodo sinusal, es importante realizar el diagnóstico diferencial.

**Caso clínico.** Paciente de 52 años, consumidor de cocaína y heroína, en tratamiento con metadona. Antecedentes de HIV, VHC y endocarditis mitral. Se diagnosticó de espondilodiscitis C4-C5 y T11-T12-L1 a raíz de dolor lumbar y cervical, con necesidad de altas dosis de morfina y parche de fentanest por mal control del dolor. Se realizó: corporectomía C4-C5 vía anterior, osteosíntesis C3-C6; y desbridamiento, artrodesis T10-L2. En el postoperatorio con PCA morfina y ketamina persiste mal control del dolor. Como complicación presentó: colección cervical izquierda y retrofaríngea, reabscesificación psoas bilateral, fallo osteosíntesis cervical y bradicardia con pausas sinusales sintomático en forma de presíncope. Se orientó como disfunción del nodo sinusal en el contexto de altas dosis de opioides. Se inició isoprenalina y se realizó reintervención por riesgo de salida de material de osteosíntesis y tetraplejía. Previa inducción se colocó marcapasos externo e introductor femoral para colocar marcapasos transvenoso. El mantenimiento se realizó con TCI propofol, ketamina y fentanest. En el postoperatorio se administró PCA metadona y ketamina con buen control del dolor. Se retiró progresivamente la perfusión de isoprenalina e inició salbutamol oral con normalización de la frecuencia cardíaca. El paciente fue dado de alta de reanimación a las 24 horas.

**Discusión.** Para evitar complicaciones intra y postoperatorias, es necesario realizar el diagnóstico correcto y un abordaje multidisciplinar.