



ANALGÈSIA EN TREBALL DE PART EN SÍNDROME DE BRUGADA

María Martínez Morales

Hospital Universitari Dexeus

Antecedents:

La síndrome de Brugada (SB) causada per mutacions genètiques del gen SCN5A, afectant els canals de sodi cardíacs, comporta una mortalitat potencial per esdevenir arrítmies ventriculars i mort sobtada. La interacció dels canvis propis de l'embaràs, la malaltia i el risc arritmogènic dels anestèsics locals (AL) fan del maneig anestèsic un repte.

Informe del cas:

Embarassada asimptomàtica diagnosticada de SB tipus 1 sense alteració electrocardiogràfica va ser admesa a sala de parts a les 39.5 setmanes de gestació per inducció programada. Es fa un pla de part conjunt entre anestesistes, cardòlegs i ginecòlegs estimant les precaucions i redactant una llista de fàrmacs segurs que va ser entregada al personal. Es va monitorar constants i electròlits per evitar possibles desencadenants com la febre. Es va fer una tècnica anestèsica combinada amb Levobupivacaïna 0,25% i fentanil. A l'expulsiu es van anticipar emergències cardiovasculars col·locant pegats per al desfibril·lador automàtic i es va disposar el carro d'aturs i una perfusió d'isoproterenol. En el postpart immediat va presentar un episodi d'hipertensió tractat amb hidralazina i davant d'un bon control de constants i electròlits, la pacient es va altar a planta.

Discussió:

Per tal de reduir el risc cardiovascular es va realitzar una tècnica combinada, que redueix l'absorció sistèmica d'AL, amb Levobupivacaïna que presenta menor cardiotoxicitat, es van evitar les situacions peripart desencadenants d'arrítmies evitant alguns fàrmacs i monitorant constants i electròlits i un pla de part anticipat gràcies a la comunicació interdisciplinària entre anestesiolòlegs, obstetres i cardòlegs.

Punts d'aprenentatge:

- Maneig obstètric de la SB.
- Farmacologia.
- Abordatge multidisciplinari.