



ANESTÈSIA EN UN PACIENT AMB SÍNDROME DE BRUGADA I CIURGIA D'EXTREMITATS INFERIORS. A PROPÒSIT D'UN CAS.

Iria M. Baltar, Enrique Lacoba Díaz, Nuria Martín Marata, Rocío Cabello, Misericordia Basora, Montserrat Tió Felip

Hospital Clínic de Barcelona

Introducció:

El Síndrome de Brugada (SB) és una cardiopatia arritmogènica poc freqüent però potencialment mortal, que suposa un repte anestèsic. Molts dels fàrmacs habitualment emprats en l'anestèsia s'han associat a efectes adversos en el SB. Actualment no existeix una recomanació definitiva per anestèsia general o regional en cirurgia d'extremitats inferiors.

Presentem el cas d'una pacient de 65 anys amb SB intervinguda d'artroplàstia total de genoll.

Cas clínic:

Pacient dislipèmica, diabètica i SB amb test de flecaïnida positiu i patró electrocardiogràfic normal. A més de la monitorització estàndar es col·loca pales de desfibril·lador i control de la temperatura cutània. Premedicació amb midazolam. Es va realitzar una anestèsia subaracnoidea amb bupivacaïna isòbara 0.5%, oxigenoteràpia amb cànules nasals 3lx' i manteniment de normotèrmia amb manta de convecció. Com a protocol es va administrar àcid tranexàmic ev i corticoides sistèmics. Es va fer infiltració local amb 150 ml de ropivacaïna 0.2% amb 1mg d'adrenalina (LIA). Es va aplicar un règim multimodal d'analgèsia postoperatòria amb paracetamol, dexketoprofeno i metadona. No va presentar cap incidència perioperatòria, essent alta a les 48h.

Conclusió:

L'anestèsia neuroaxial pot ser una opció en pacients amb SB, utilitzant anestèsics locals de curta o llarga durada amb la dosi mínima necessària per evitar la interacció amb els canals de sodi del miocardi. L'ús de ropivacaïna pot ser adequat; malgrat presentar una duració prolongada, és un 50% menys tòxica que la bupivacaïna. A més, la precipitació d'esdeveniments arritmogènics pot estar donada per canvis autonòmics secundaris a estímuls intraoperatoris o a hipotèrmia.