



MANEIG ANESTÈSIC EN CIRURGIA HEPÀTICA TORACOSCÒPICA TRANS DIAFRAGMÀTICA

Asier Juan Quiles; Berta Baca Pose; Cristina Rodríguez Maurell; Guillem Pla Escriva; Ana Ricart Hernandez

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Antecedents

Pacient amb tumor neuroendocrí no funcionant de pàncrees intervingut prèviament de pancreatectomia corporocaudal amb esplenectomia i hepatectomia dreta. Actualment presenta metàstasi hepàtica de difícil accés per via laparoscòpica abdominal per la cirurgia prèvia. Es decideix accés per toracoscòpia.

Informe del cas

Presentem el cas d'un pacient de 68 anys que s'intervé d'una resecció de metàstasi hepàtica per via toracoscòpica transdiafragmàtica.

Es realitza punció paravertebral per a col·locació de catèter per analgèsia intraoperatòria i postoperatòria.

Es fa inducció endovenosa i s'intuba amb tub endotraqueal de doble llum sense incidències. Es decideix monitoratge hemodinàmic amb anàlisi de contorn on de pols. Manteniment anestèsic amb perfusions de propofol, remifentanil i rocuroni.

Ventilació unipulmonar ben tolerada amb lleugera hipercàpnia permissiva en ventilació protectora.

S'inicia noradrenalina per hipotensió durant la fase de resecció hepàtica que es pot retirar en la fase d'hemostàsia. Al final de la intervenció es fa reclutament alveolar i l'educació sense incidències.

Ingressa a la unitat de cures crítiques d'anestèsia. (UCPA). A les 12 hores és alta de la unitat i al domicili 3 dies després.

Discussió

L'evidència disponible del maneig anestèsic per la combinació de cirurgia hepàtica amb abordatge toràcic és molt limitada, basant-se la majoria en "case report".

De manera que, presentem l'abordatge anestèsic utilitzat per primera vegada a l'Hospital de Girona sense fer pringle hepàtic, essent un repte anestèsic el maneig hemodinàmic en un fetge no exangüe, afegint-se els canvis hemodinàmics de la ventilació unipulmonar.

Punts clau d'aprenentatge

Maneig anestèsic en cirurgia hepàtica toracoscòpica transdiafragmàtica