



MANEIG PERIOPERATORI DE L'EMBÒLIA DE DIÒXID DE CARBONI EN CIRURGIA HEPÀTICA LAPAROSCÒPICA: PRESENTACIÓ DE DOS CASOS

Marc Aguilar Giralt; Sandra Aguado Sánchez; Abel Agulló Gómez; Ignacio Luna Tarifa; Tamara Valentina Díaz Gómez;
Miguel Garcia Olivera.

Hospital del Mar

Antecedents:

L'embòlia gasosa durant la cirurgia laparoscòpica és una complicació poc freqüent, amb una incidència global del 0,014%-0,6%. En casos d'embòlia de CO₂ clínicament significativa la mortalitat s'estima en un 28%. La inserció incorrecta de l'agulla de Veress, llits quirúrgics molt vascularitzats o gradients de pressió elevats en són factors de risc. La cirurgia laparoscòpica és una tècnica amb múltiples avantatges i concretament en hepatectomies condueix a menor sangat. No obstant això, l'hepatectomia laparoscòpica requereix una pressió venosa central baixa, una pressió del pneumoperitoneu alta i la realització de maniobres de Pringle, augmentant la probabilitat d'embòlia per CO₂.

Informe dels casos:

Es presenten dos homes intervinguts d'hepatectomies per metàstasis secundaries a neoplàsies de recte. Ambdós sota monitorització habitual i de tensió arterial invasiva en què, posteriorment a lesió vascular venosa, presenten disminució brusca de l'EtCO₂, dessaturació significativa i disminució de les xifres tensionals. Sota l'orientació diagnòstica d'embòlia de CO₂ s'augmenta FiO₂, es modifica la posició del pacient i es para el pneumoperitoneu, observant-se milloria per controls gasomètrics.

Discussió:

En cirurgies laparoscòpiques i concretament a les hepatectomies s'han de prendre mesures a l'intraoperatori per evitar embòlies gasoses, tenint present el diagnòstic clínic de la mateixa i els canvis hemodinàmics secundaris, ja que al nostre entorn el diagnòstic per ETE és una tècnica poc implementada als quiròfans.

Punts clau d'aprenentatge:

XVI

Congrès de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

XXII Jornada d'Anestesiologia
en Infermeria

LaFACT / Terrassa • 2 i 3 de Novembre de 2023



Col·locació cuidadosa dels trocars, minimitzar pressió i velocitat d'insufllació del pneumoperitoneu, monitoritzar EtCO₂,

comunicació amb equip quirúrgic. Tractament amb Trendelenburg o decúbit lateral, augment de FiO₂, parar pneumoperitoneu, control gasomètric, valorar ETE.

Referències:

Jeon S, Hong JM, Lee HJ, Kim Y, Kang H, Hwang BY, Lee D, Jung YH. Paradoxical carbon dioxide embolism during laparoscopic hepatectomy without intracardiac shunt: A case report. World J Clin Cases 2022; 10(9): 2908-2915