



MANEIG PERIOPERATORI DE LA SÍNDROME DEL QT LLARG CONGÈNIT EN CIRURGIA BARIÀTRICA.

Cerro Álvaro Manuel, Connie Llaja, Puyada Maider, Fernández Adrián, Ciudad Laura, Luis Carol.

Hospital del Mar

Maneig perioperatori de la síndrome del QT llarg congènit en cirurgia bariàtrica.

Cerro Álvaro Manuel, Connie Llaja, Puyada Maider, Fernández Adrián, Ciudad Laura, Luis Carol.

Antecedents:

La síndrome del QT llarg (SQTL) és la malaltia arritmogènica genètica més comuna (1/2000), associada a síncope i mort sobtada (mortalitat del 0,6% al 2,9% a l'any per arítmia fatal). Es tracta de prevenció de la síncope mitjançant modificació de l'estil de vida, betabloquejants i desfibril·lador automàtic implantable en pacients seleccionats. Al perioperatori hi ha exposició a estrès quirúrgic, anomalies electrolítiques i múltiples fàrmacs que perllongan el QT.

Informe del cas:

Pacient de 46 anys intervinguda de gastrectomia vertical i eventroplàstia laparoscòpica. Antecedents d'obesitat mòrbida, SQTL congènit amb ecocardiografia normal i asma. Es va mantenir el seu betabloquejant i es va premedicar amb diazepam. Es va realitzar anestèsia general endovenosa amb propofol, rocuroni, remifentanil i morfina, combinada amb epidural amb levobupivacaïna. Profilaxi antiemètica amb dexametasona. Va presentar broncoespasme intraoperatori tractat amb ipratropi, budesonida i hidrocortisona. Es van evitar fàrmacs contraindicats. Postoperatòriament es va monitoritzar a reanimació 24 hores, es van realitzar electrocardiograma i ionograma diaris. Va evolucionar favorablement sense arítmies.

Discussió:

S'han de prendre mesures al perioperatori per evitar arítmies o síncope i utilitzar fàrmacs segurs com mòrfics, benzodiazepines, propofol, etomidat, relaxants no despolaritzants, fenilefrina, dexametasona, sugammadex i anestèsia loco-regional.

Punts clau d'aprenentatge:

Normalitzar electrolits, continuar betabloquejant, premedicació ansiolítica, elèctrodes de desfibril·lació, ambient tranquil,

anestèsia tòpica preintubació, anestèsia total intravenosa, evitar fàrmacs contraindicats, normocàpnia, normotèrmia, evitar hipòxia. Postoperatòriament evitar agitació, dolor, monitoritzar 24 hores, fer ionograma i

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



electrocardiograma diaris.

Referències:

Naoko Niimi, Koichi Yuki, Katherine Zaleski. Long QT Syndrome and Perioperative Torsades de Pointes: What the Anesthesiologist Should Know. Review J Cardiothorac Vasc Anesth. 2022 Jan;36(1):286-302.