



Manejo perioperatorio de cirugía de reemplazo total de fémur por razones oncológicas

Solimano, Luciano L.*; De Vita, S**; Mengual, G**; Riveros, W***.

*Médico residente de Anestesiología del Hospital Dr. Guillermo Rawson, San Juan (HDGR).

**Médicos anestesiólogos del HDGR, San Juan.

***Jefe de Servicio del HDGR, San Juan



Introducción:

El reemplazo femoral total es un procedimiento quirúrgico de salvamento poco frecuente que representa una alternativa a la desarticulación de la extremidad pélvica en la etapa final de la enfermedad protésica y/o determinados procesos oncológicos musculoesqueléticos.

Se presenta el plan de manejo perioperatorio desarrollado en el servicio de anestesiología del HDGR para el procedimiento.

Caso clínico:

Paciente femenino de 71 años de edad, sin antecedentes patológicos, con fragilidad y dependencia moderada, anemia moderada y en riesgo nutricional, con diagnóstico de sarcoma de muslo izquierdo, de dos años de evolución, tratada con radioterapia, con respuesta parcial, sin metástasis a distancia. Tras presentar turno quirúrgico para resección extensa del tumor con márgenes musculares y extirpación completa de fémur con colocación de prótesis como reemplazo del mismo, se desarrolla el plan de manejo perioperatorio, llevado a cabo mediante equipo multidisciplinario de anestesiólogos, traumatólogos, nutricionistas y profesores de actividad física. La paciente fue preparada y optimizada, durante 4 semanas, mediante actividades de acondicionamiento físico, optimización de su estado nutricional y mejoría de anemia, destacando la utilización de eritropoyetina.

En el intraquirúrgico se utilizó una estrategia anestesiológica mixta: anestesia general total intravenosa en combinación con catéter peridural lumbar con infusión continua de anestésico local. Durante 7 horas que duró el acto quirúrgico, se realizó un estricto monitoreo completo sumado a los monitores BIS®, y FloTrac® para una correcta fluidoterapia guiada por objetivos.

Finalizada la cirugía, se realizó la educación anestésica sin alteraciones hemodinámicas ni de otra índole, posteriormente pasa a URPA donde permanece 3 horas y se inicia la infusión de bupivacaína por el catéter epidural como técnica de analgesia postoperatoria. Está infusión se mantuvo a lo largo de 5 días con un aceptable manejo del dolor postoperatorio y permitiendo la movilización precoz de la paciente.

Conclusión:

Actualmente trazar un plan integral de manejo perioperatorio resulta en una de las mejores estrategias para obtener resultados favorables para el paciente, y agilizar su pronta recuperación, y a la vez un mecanismo que facilita el trabajo de todo el equipo quirúrgico, al disminuir las variables imprevisibles.



Prótesis y pieza quirúrgica.