# REPORTE DE CASO: MANEJO ANESTÉSICO EN PACIENTE CON SHOCK SÉPTICO SECUANDARIO A ABSCESO AXILAR.

**Ruarte, Mariana A.**; Mengual, G; Riveros, W.
Servicio de Anestesiología, Hospital Público Descentralizado Dr. Guillermo Rawson

A.S.A.A.R.

## Introducción:

La sepsis es una disfunción orgánica potencialmente mortal. El shock séptico es la manifestación más grave. La hipoperfusión constituye el elemento central del shock y debe ser detectado y revertido urgentemente.

## Caso clínico:

Paciente de 29 años, sin antecedentes patológicos, ingresa por guardia, con dolor en brazo izquierdo de un mes de evolución, intensidad 9/10, que no sede con opioides, asociado a impotencia funcional del miembro, tumefacción, vómitos y fiebre. El laboratorio de ingreso informa leucocitosis y neutrofilia. Se realiza Eco Doppler en busca de trombosis resultando negativo. Ante el desarrollo de síndrome compartimental se decide ingreso a quirófano para descompresión.

Se induce anestesia general, presentando estabilidad hemodinámica. Se realiza fasciotomía en región tenar ascendiendo por antebrazo, hasta axila donde se encuentra un absceso, el cual se rompe, desencadenando taquicardia e hipotensión arterial, por lo que se inicia infusión de noradrenalina y Ringer lactato. Se realiza acceso arterial y venoso periférico, control de diuresis, y protección térmica. Se reanima con cristaloides, albúmina e hidrocortisona continuando inestable hemodinámicamente, con alto requerimiento de vasoactivos, por lo que se inicia infusión de vasopresina, con resultados infructuosos. Por último se infunde adrenalina presentando mejoría en su estado hemodinámico.

Se realiza acceso venoso central para administración de vasoactivos. Se recibe laboratorio que informa ph 7.28, EB -5.5, Hgb 6.2, lactato de 6.2. Se transfunde 1 UGR, disminuye dosis de vasoactivos y se comienza a retirar infusión de adrenalina. El paciente pasa a terapia intensiva con infusión de noradrenalina y vasopresina, donde continua reanimación con fluidos guiada tanto por parámetros estáticos como dinámicos. Se inicia tratamiento antibiótico de amplio espectro, se logra estabilidad hemodinámica y es extubada 24hs después.

## Conclusión:

El shock séptico es una emergencia y debe ser tratado como tal. Es fundamental comenzar el tratamiento con la administración de fluidos idealmente cristaloides balanceados y continuar la reanimación hasta lograr la estabilidad hemodinámica, guiándonos tanto por parámetros estáticos como dinámicos. Se debe iniciar con noradrenalina, y ante ausencia de respuesta, se procederá a la infusión de vasopresina. En caso de haber disfunción cardíaca, considerar utilizar dobutamina o rotar a adrenalina. Se podrá administrar albumina en aquellos pacientes que reciben grandes volúmenes de cristaloide e hidrocortisona. Se debe inciar antimicrobianos inmediatamente.

Póster
Número 2105