

CAPNOTÓRAX A TENSIÓN BILATERAL DURANTE REVISIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA LAPAROSCÓPICA: UN EVENTO CRÍTICO QUE EXIGE UN ABORDAJE DIFERENCIAL. ¡EL ECÓGRAFO ESTÁ PARA AYUDARTE!



Cullari, Florencia G. Verlangieri, Stella. Corbalan, Florencia. Suardiaz, Romina. Jiménez Molina, Meliza. Meyer Campos, Nicolás.
División de Anestesia, Analgesia y Reanimación, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Nº POSTER: #00002109

INTRODUCCION

La cirugía Laparoscópica es actualmente el abordaje quirúrgico mínimamente invasivo de elección dada su menor tasa de morbi-mortalidad (0,3% - 1.8%) comparada con técnicas convencionales. A pesar de ello, una de sus complicaciones, si bien infrecuente, es el desarrollo de un Capnotórax a tensión, definido como la existencia de CO₂ en el espacio pleural, y cuyas alteraciones hemodinámicas, potencialmente fatales, exigen un diagnóstico diferencial inmediato, justificado en su fisiopatogenia y manejo terapéutico, los cuales difieren sustancialmente de neumotórax de otras etiologías. El objetivo de este reporte de caso es discutir la importancia de esta complicación poco conocida, con escasas publicaciones a nivel mundial y ninguna de ellas con evidencia imagenológica intraoperatoria como así también la familiarización en la formación de los anestesiólogos con métodos diagnósticos precoces, para así llevar a una rápida y efectiva resolución del cuadro.

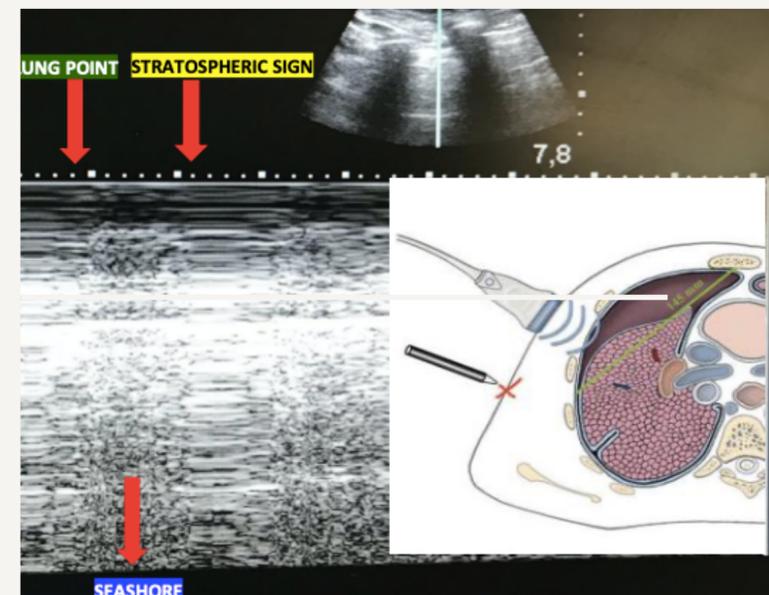
DIAGNÓSTICO

La Ultrasonografía Pulmonar, constituye una herramienta segura, no invasiva y libre de radiación que permite evaluar al paciente "bed side" aplicándose de forma oportuna en diferentes entornos. La sensibilidad de la ecografía pulmonar para la detección del neumotórax es superior a la de la radiografía y similar a la de la tomografía computada. La ultrasonografía se considera la herramienta más costo-efectiva para el diagnóstico intraoperatorio.

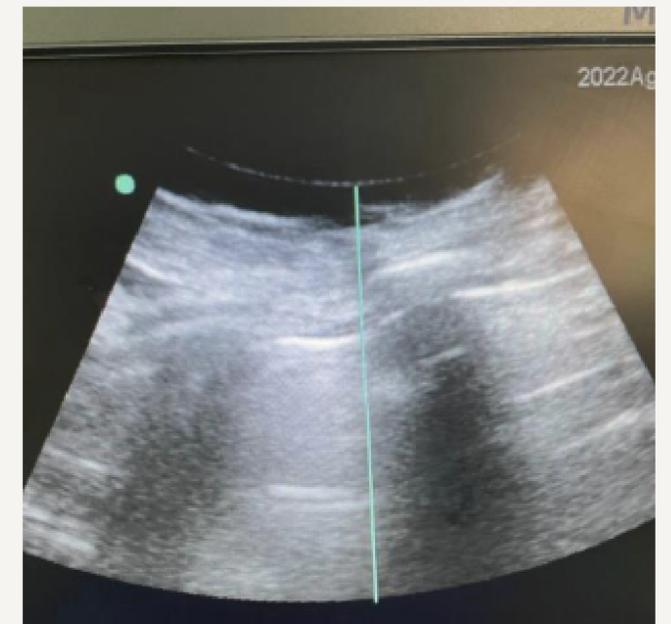
Para ello debemos seguir el algoritmo propuesto por Consenso de Expertos reconociendo tres signos con valor predictivo negativos : ausencia "Lung Sliding" , " de Líneas B" y del signo del "Pulso pulmonar" y un signo con valor predictivo positivo. "Lung Point sign"

TRATAMIENTO

En aquellos pacientes hemodinámicamente estables se recomienda la reducción de las presiones del neumoperitoneo sin necesidad de conversión de la cirugía laparoscópica a un abordaje convencional, como así también solicitar al equipo quirúrgico las aspiración del Capnotórax a la vez que se realizan maniobras de reclutamiento y titulación de la PEEP. Es necesario descartar otros tipos de neumotórax donde las maniobras de reclutamiento y aumento de PEEP llevarían a mayor deterioro hemodinámico del paciente. La mayoría de los Capnotórax resuelven con re-expansión pulmonar completa al cabo de 30-60 minutos.



Signo del punto pulmonar (Lung Point sign). Imagen ecográfica tomada intraevento. Capnotórax en paciente hemodinámicamente estable.



Ausencia de Líneas B. Imagen tomada con sonda Convex 6-12 MHz plano longitudinal línea medo axilar, hemitórax derecho 70-80 costillas.

CONCLUSIÓN

Ante la creciente utilización de técnicas translaparoscópicas, consideramos necesario que los anestesiólogos se encuentren familiarizados con la posibilidad de desarrollo de este tipo de evento crítico. El diagnóstico precoz idealmente utilizando la ultrasonografía pulmonar como "point of care" permitirá iniciar de forma inmediata una terapéutica más conservadora que la diferencia sustancialmente del abordaje terapéutico del resto de los neumotórax con distintos mecanismos fisiopatogénicos permitiendo así la reducción de la morbilidad asociada a dichos procedimientos.