

N° 2110. Feocromocitoma: Adrenalectomía via laparoscópica.

Es un tumor infrecuente de la médula adrenal, productor de catecolaminas. Caracterizado por crisis hipertensivas, cefaleas, hiperhidrosis, palpitaciones, ansiedad, e intolerancia a los hidratos de carbono. Su único tratamiento es quirúrgico, por lo cual plantea un gran desafío para el anestesiólogo.

Previo a la cirugía, debe lograrse el control farmacológico de los síntomas (α bloqueantes, β bloqueantes, antiarrítmicos) y expansión de volumen, para contrarrestar la disminución del mismo.

Caso: Paciente masculino, de 58 años de edad. Diabético e hipertenso, con episodios de cefalea, acompañados de hiperhidrosis. Una de sus hijas, presentaba carcinoma medular de tiroides. Se indica labetalol 200 mg/día 14 días antes. Se programa para cirugía via laparoscópica.

Ingreso a quirófano:

- Venoclisis (14G) en ambos miembros superiores.
- Acceso venoso central anterior en VYD.
- Catéter 20G en arteria radial para PAM. (**PAM DE INGRESO 123 mmHg**) Se inicia infusión de Nitroglicerina.
- Inducción con Vecuronio y Propofol. Se aplica lidocaína spray 10% en orofaringe.
- IOT mediante videolaringoscopia, se conecta a ARM, mantenimiento con Sevoflurano y bolos de Fentanilo.
- Ante la manipulación quirúrgica de la glándula, se registran extrasístoles ventriculares, cediendo con lidocaína e infusión de esmolol.
- Al extirpar la glándula suprarrenal, disminuye de forma brusca la Tensión arterial. Se inicia perfusión de noradrenalina logrando controlar el episodio.
- Se extuba al paciente, sin complicaciones. Se traslada a unidad de cuidados intensivos para su control postoperatorio.

Resultados y conclusión: A pesar que no hubo una preparación previa adecuada del paciente (bloqueo β sin bloqueo α previo), se proyectó un manejo intraoperatorio a medida que permitió que haya habido un curso seguro, brindando los conocimientos y nuevos enfoques ante posibles futuras experiencias.

