

## REPORTE DE CASO: MANEJO PERIOPERATORIO EN NEUROCIRUGIA POSTER N°2117

Rives Pintor, María Fernanda\*, Ramos Franco\*\*, Riveros Walter\*\*\*  
 \*Medico residente de Anestesiología del Hospital Dr. Guillermo Rawson , San Juan  
 \*\* Médico anestesiólogo del Hospital Dr. Guillermo Rawson , San Juan  
 \*\*\* Jefe de Servicio de Anestesiología del Hospital Dr. Guillermo Rawson , San Juan

### INTRODUCCION

El término "Fast-track" fue acuñado a principio de la década de los 90 por el cirujano Henrik Kehlet. Otras denominaciones son: programas de rehabilitación multimodal o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). Son una serie de medidas conjuntas, las cuales tienen como principal objetivo disminuir la disfunción del órgano y las complicaciones, como también mejorar la recuperación postoperatoria. Constituyen una guía que contribuye a ayudar a los equipos multidisciplinarios a optimizar los cuidados perioperatorios. El objetivo de estos programas es la temprana: deambulación, alta al domicilio y reinicio de la productividad.

### CASO CLINICO

Paciente sexo masculino de 23 años de edad, sin antecedentes patológicos conocidos, que sufre accidente automovilístico presentando politrauma a destacar: fractura de diáfisis humeral derecha, escápula homolateral y cuerpo del esternón, fractura del cuerpo vertebral D5 con desplazamiento en relación a fractura inestable que compromete al canal espinal, fractura de apófisis espinosa y apófisis transversa de D6, D7 y arco costal posterior izquierdo. Se programa cirugía para artrodesis de columna dorsal.

El paciente ingresa a quirófano, lúcido, vigil, traqueostomizado. Luego de la inducción anestésica, se posiciona al paciente en decúbito ventral, presentando inestabilidad ventilatoria. Se decide suspender la cirugía y se plantea optimizar al paciente.

El paciente fue abordado por el equipo de medicina perioperatoria del HDGR (servicio de anestesiología, nutrición, psicología, neumonología, educación física y cirugía ) el cual fue el encargado de optimización nutricional, anemia perioperatoria y psicoprofilaxis.

La anemia se optimizó administrando eritropoyetina , sacarato de hierro durante 7 días, nutricionalmente se brindo una dieta hipercalórica al paciente, se programaron encuentros con psicología y se mejoró kinesioterapia

Durante el intraoperatorio la técnica anestésica fue anestesia balanceada con Remifentanilo TCI efecto, Sevofluroano, Propofol TCI efecto en dosis antieméticas, Rocuronio con posterior reversión con Sugammadex . Para analgesia postoperatoria, se administró clonidina y morfina. También se utilizó premedicación con ácido tranexámico, dexametasona, cefazolina, ranitidina, ketorolac y dipirona. Se utilizó noradrenalina como medicación vaso activa según valores de tensión arterial media .Se realizó transfusión de una unidad de glóbulos rojos durante la cirugía.

Para monitoreo se utilizó ECG de 5 derivaciones, oximetría de pulso, presión arterial invasiva, capnografía, temperatura, diuresis horaria y gasometría arterial con medio interno.

En el transcurso de la cirugía el paciente presentó inestabilidad hemodinámica, debido a importante pérdida sanguínea durante la cirugía.

La cirugía tuvo una duración de 8hs se decide despertar al paciente con posterior pase a URPA y luego a STIA del HDGR para recuperación posquirúrgica.

En el postoperatorio el paciente estuvo en STIA durante dos días y luego pase al servicio de neurocirugía para posterior alta.

### DISCUSION

El abordaje multidisciplinario es primordial para lograr obtener los mejores resultados posibles, ya que junto con la optimización del paciente son pilares fundamentales para obtener una rápida y buena evolución posoperatoria.

Ramírez-Segura EH y col. Protocolo ERAS

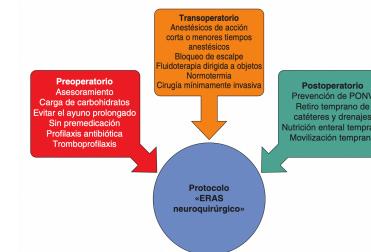


Figura 1.  
Protocolo ERAS Neuro-quirúrgico.