

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 brindó 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 antiheméticas, 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.

