



# Uso de catéter peridural en paciente con obesidad extrema sometido a cirugía de bypass gástrico

Hospital Guillermo Rawson - Servicio de Anestesia.

Jefe de servicio: Riveros Walter.

Tutor: Zorrilla Enrique.

Autores: Espejo Antonella; Quiroga Onsalo Emiliano.

Poster #00002138



## INTRODUCCIÓN

La obesidad es una problemática creciente en nuestro medio, la cirugía bariátrica representa el tratamiento más efectivo para los pacientes con obesidad mórbida. El manejo perioperatorio individualizado, teniendo en cuenta la idiosincrasia de estos pacientes es esencial para mejorar los resultados y la seguridad del procedimiento quirúrgico. Un plan anestésico adecuado puede cambiar sustancialmente el desenlace vital de estos pacientes.

## DESARROLLO DE CASO

Paciente de 43 años con obesidad extrema (aproximadamente 350kg) para cirugía bariátrica. Se optimizó al paciente durante 4 meses en forma multidisciplinaria para control de comorbilidades, reducción de peso y mejora del rendimiento físico.

El día de la cirugía previo a la inducción anestésica se posicionó al paciente en decúbito lateral para realizar el catéter peridural torácico, antes de llevar a cabo el procedimiento se decidió realizar escaneo de la columna con sonda convex para dejar marcado la zona a punzar, se llevó a cabo a la colocación del catéter, se utilizó la técnica de Álvarez, abordaje paramediano, proclive a nivel T8 T9, previa infiltración local, sin complicaciones. Se realizó preoxigenación con CAFO durante 10 minutos con FiO<sub>2</sub> de 100%. Se realizó intubación con video laringoscopia CMAC. Para la inducción y mantenimiento se usó TIVA, infusión continua de relajante muscular y lidocaína peridural, la cirugía transcurrió sin complicaciones y duró un total de 4,30hs. Se despertó al paciente con reversión completa del relajante muscular y pasó a URPA para control. Pasados pocos minutos en URPA el paciente presentó clínica y valores de CPK sugerentes de rhabdomiólisis, se inició tratamiento con bicarbonato y manitol.

Postoperatorio sin problemas en sala de internación, sin debilidad muscular ni deterioro de la función renal. Movilización al 1er día de postoperatorio. Hubo mejoría clínica del dolor glúteo al 3er día, y los valores de CPK se normalizaron el 9 día. Alta hospitalaria en el día 18. Al día de la fecha continua con seguimiento ambulatorio con buena evolución.

## CONCLUSIÓN

La obesidad es un problema creciente en el mundo. La cirugía bariátrica representa un tratamiento efectivo para pacientes con obesidad mórbida. Un manejo perioperatorio interdisciplinario es indispensable para mejorar el desenlace. La colocación de un catéter peridural para el manejo del dolor postoperatorio es una estrategia eficaz que permite la movilización precoz, minimizando el riesgo de sufrir complicaciones que pueden resultar fatales.