

Errores médicos

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-005>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Alexandra Palomeque Fontanta

Novaclinica, Quito-Ecuador.

Maria Augusta Ruiz Pinto

Universidad de Las Américas.

Introducción

La bupivacaina es un anestésico local de tipo amida, con una duración larga, bloqueando las fibras sensoriales y simpáticas para un bloqueo en la generación del potencial de acción. El tiempo en el que se obtienen las concentraciones plasmáticas máxima es en aproximadamente de 10 a 30 minutos, y presenta una semivida de 1,5 a 5,5 horas; en cuanto a los efectos adversos principales se basa a nivel cardíaco por la activación simpática inicial causando taquicardia, hipertensión hasta arritmias ventriculares y la asistolia, de igual manera pueden ocurrir alteraciones neurológicas después de su administración intravenosa accidental.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Paciente masculino de 65 años, residente en Carchi- Ecuador, antecedentes personales hipotiroidismo en tratamiento con levotiroxina 100 mcg/d., sin antecedentes patológicos familiares. El paciente acude por cuadro de dolor abdominal localizado en hipocondrio derecho, Murphy positivo se decide intervención quirúrgica por cuadro de colecistitis; al momento de la inducción anestésica se administra 15 mg de bupivacaina al 0.5% intravenoso, Propofol 150 mg y rocuronio 40 mg, los signos iniciales del paciente: tensión arterial 130/80, frecuencia cardíaca 68 lpm y saturación 93%, se colocó 8 mg de dexametasona iv, 8 mg de ondasetron 30 mg de ketorolaco iv, y 1 gramo de paracetamol iv se revirtió el relajante neuromuscular con sugamadex 200 mg, no se observó ninguna alteración hemodinámica durante el transquirúrgico.

Calendario (cronología)

Al momento del cuidado posoperatorio se evidenció una presión arterial de 190/90, frecuencia cardíaca de 80 lpm., saturación de 94% con oxígeno a 1 litro y un EVA 10/10, se colocó 6 mg de morfina con 75 mcg. de fentanilo iv con una mejora inmediata del dolor (EVA 3/10) y una disminución inmediata de la tensión arterial 130/70, frecuencia cardíaca 65 lpm y saturación de 96% con oxígeno a un litro.

Plan anestésico

En el caso reportado llama la atención la hipertensión arterial aproximadamente una hora después de la administración del medicamento (bupivacaina iv), la misma que cedió inmediatamente después de la administración de opioides; no presentó alteración neurológica, ni otra alteración cardiovascular, se puede mencionar que la dosis de bupivacaina iv fue mínima (2.5 mg/kg) es por eso que no se mostró mayor efectos secundarios en el paciente, se menciona que dosis altas del mismo están implicadas en la toxicidad y en el desarrollo de efectos secundarios los mismos que deberán ser revertidos con emulsión lipídica 20% (1.5 ml/kg) en 2 a 3 minutos y en infusión continúa.

Conflictos de interés

Monitorización continúa



Discusión y Conclusiones

Se puede concluir que el uso inadvertido de medicamentos llega a ser un principal factor para posibles complicaciones del paciente (error humano), se reconoce que aproximadamente el 10% de los pacientes hospitalizados puede sufrir algún error o lesión derivado del manejo médico, el uso y la administración de la bupivacaina es por vía subcutánea, intradérmica, intramuscular, peri neural, peri ósea, el uso intravenoso está contraindicado por sus altos efectos tóxicos cardíacos, y neurológicos e incluso la muerte, es por esto que se realiza esta investigación para disminuir los errores médicos y lograr notificar inmediatamente el efecto adverso después de la administración del mismo.

Contacto

Nombre: Maria Augusta Ruiz Pinto

Correo electrónico: mapruiz@udlanet.ec / alexpalomeque87@hotmail.com