

Manejo anestésico de cesárea electiva bajo anestesia neuroaxial en paciente embarazada con Tetralogía de Fallot no corregida con arterias colaterales aorto-pulmonares: Reporte de un caso

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-043>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Valentina Alejandra Rodríguez Cancino

Residente Anestesiología. Departamento de Cirugía, Traumatología y Anestesiología, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

Héctor Javier Lacassie Quiroga

División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Lorena Camila Basso Vergara

División de Anestesiología, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile, Santiago.

Introducción

7 a 10% de los defectos cardíacos congénitos corresponden a la tetralogía de Fallot (TOF) 1. En su forma más grave vemos atresia del tronco pulmonar, que puede asociarse al desarrollo de arterias colaterales sistémico-pulmonares, conocidas como MAPCAs (por sus siglas en inglés "Major Aortopulmonary collateral arteries"). Actualmente, estos pacientes se operan antes del primer año de vida.

Una reciente publicación², cuyo desenlace fue exitoso, describe un caso de cesárea de emergencia bajo anestesia general.

Presentamos el manejo anestésico de una paciente embarazada con TOF no corregida asociada a MAPCAs para operación cesárea electiva bajo anestesia neuroaxial.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Primigesta de 29 años, con antecedente de TOF + MAPCAs no corregida, con salvas de taquicardia ventricular monomorfa en tratamiento con bisoprolol 2,5 mg al día. Ingresa con 26 semanas de gestación para planificación de la resolución de su embarazo.

A su ingreso presenta saturación de O₂ basal de 85%, sin uso de oxígeno domiciliario, capacidad funcional (CF) II NYHC previa al embarazo que progresa a CF III. Al examen físico destaca acropaquia en ambas manos y edema en extremidades inferiores de moderada cuantía. Hacia la semana 27 de gestación, presenta cianosis perioral asociada a ansiedad, junto con edema facial importante, requiriendo apoyo con 3 litros de oxígeno por naricera.

Exámenes de laboratorio dentro de rango normal. Estudios imagenológicos complementarios confirman el diagnóstico y destacan: fracción de eyección del ventrículo izquierdo: 47%, dilatación aórtica y de aurícula izquierda. Rama pulmonar derecha e izquierda hipoplásicas y válvula aórtica con insuficiencia grave. Se plantea resolución quirúrgica a las 28 semanas.

Calendario (cronología)

N/A

Plan anestésico

Se monitorizó con línea arterial y ECG y se instalaron 2 vías venosas periféricas. Como tromboprofilaxis se utilizó medias anti embólicas y compresor neumático intermitente. Se administró oxígeno suplementario por cánula nasal de alto flujo.

Se realizó una técnica combinada espinal - epidural + cohidratación con ringer lactato 10 mL/kg. Se administró bupivacaína isobárica 0,5% de 2 mg, 20 mcg de fentanilo + 100 mcg de morfina intratecal y bupivacaína 0,3% 15 ml, por catéter peridural.

Se utilizó noradrenalina (0,02-0,05 ug/kg/min) como profilaxis contra hipotensión arterial.

Se administró dexmedetomidina en bolo endovenoso 10 mcg antes del nacimiento para reducir el riesgo de aparición de taquicardia maligna secundaria al estrés del proceso.

Como uterotónico, se utilizó oxitocina y metilergonovina limitado a 100 mcg IV a pasar en 10 minutos en bomba de infusión, logrando una retracción uterina satisfactoria. No ocurrieron eventos cardiovasculares durante el periodo transoperatorio. Se trasladó a la unidad de paciente crítico para el postoperatorio.

Discusión y Conclusiones

Discusión

Los desafíos de mayor relevancia a considerar fueron:

1. Técnica anestésica neuroaxial basada en catéter.
2. Profilaxis de atonía uterina titulada.
3. Evitar riesgo de embolias paradójales.
4. Evitar estímulo adrenérgico excesivo.
5. Manejo perioperatorio intensivo.

El manejo individualizado que considere la fisiopatología de la lesión, riesgo de morbilidad y planificación multidisciplinaria, son clave para un buen desenlace

Contacto

Nombre: Valentina Rodríguez

Correo electrónico: valentina.rodriguez@alu.ucm.cl / lore.basso@gmail.com