RELAJACIÓN NEUROMUSCULAR EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA. BUCARAMANGA-COLOMBIA

Márquez Benítez Ana[1], Torres Wilches Héctor[2], Meléndez Flórez Héctor[3],
[1] MD. Residente de Tercer Año - Posgrado de Anestesiología y Reanimación, Universidad Industrial de Sa.
[2] Anestesiólogo, Magister en Epidemiología Clínica de la Universidad de la Frontera Temuco - Chile.
[3] MD. Anestesiólogo - Intensivita, MSc Profesor Titular Escuela de Medicina, Universidad Industrial.

Introducción: La relajación neuromuscular en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica es un pilar obligatorio en el manejo anestésico que permite garantizar un adecuado campo quirúrgico, menor presión intraabdominal y por consiguiente, menos cambios fisiológicos intraoperatorios que generen hipotensión, trastornos del ritmo, hipercapnia y aumento de la presión de la vía aérea[1].

Objetivo General: Describir dentro del manejo de la Relajación Neuromuscular en Cirugía Laparoscópica: la incidencia de monitorización, grado de Bloqueo Neuromuscular (BNM) logrado, satisfacción del cirujano y comportamiento hemodinámico durante el neumoperitoneo.

Material y Métodos: Estudio descriptivo analítico de tipo corte transversal realizado en 108 pacientes que fueron llevados a cirugía laparoscópica electiva o de urgencia bajo anestesia general. Se recogieron pacientes desde diciembre de 2015 a septiembre de 2016 en 3 instituciones hospitalarias de la ciudad de Bucaramanga - Colombia. Se aplicó un instrumento de recolección para lo cual se midieron variables cualitativas y cuantitativas dentro de las cuales se describe la monitorización del BNM con aceleromiografía por parte del Anestesiólogo, grado de BNM, Satisfacción del Cirujano en 3 momentos del neumoperitoneo (inicio, 30 minutos y finalización) calificada como buena, regular, mala y complicaciones asociadas al neumoperitoneo durante el intraoperatorio como Hipotensión, Taquicardia / Bradicardia, Hipercapnia y Aumento de la Presión de la Vía Aérea. Se analizaron los datos con el paquete estadístico STATA.

Resultados: Se evaluaron 108 pacientes, edad media de 44,3 años [DE = 17,2 años]). 75% de los pacientes fueron intervenidos por patología de la vía biliar. La incidencia de monitorización del BNM fue sólo del 21%. En el momento de la creación del neumoperitoneo, el grado de BNM alcanzado fue Intenso 16,7%, Profundo 13,9%, Moderado 37,0%, Recuperación < 90% 27,8% y Recuperación 90% 4,6%. La Satisfacción del Cirujano con respecto a la Relajación Neuromuscular durante el neumoperitoneo fue documentada como Buena en el 88,9%, 90,7% y 92,6% correspondiente a los 3 momentos evaluados. Dentro de las complicaciones estudiadas se documentó Hipotensión Arterial 4,7%, Bradicardia 40,7%, Hipercapnia 11,1% y Aumento de la Presión de la Vía Aérea 40,7%. Se identificó la asociación entre mayor grado de BNM y ocurrencia de hipercapnia ($p < 0,001$) y bradicardia ($p < 0,036$) al final del procedimiento.

Conclusiones: La monitorización del BNM en anestesia para cirugía laparoscópica sigue siendo una práctica subestimada, genera sesgos, aumenta riesgo de Bloqueo Neuromuscular Residual, y si se asocia a presión de vía aérea elevada intraoperatoria, ocasiona mayor morbilidad pulmonar posoperatoria. La Bradicardia y Presión de Vía Aérea elevada fueron las complicaciones más frecuentes en el estudio. Existe una asociación lineal estadísticamente significativa entre grado de BNM con bradicardia e hipercapnia, sin embargo, se necesitan más estudios para corroborarlo. Se evidenció una relación directa entre grado de BNM y satisfacción del cirujano.

Referencias

1. Madsen M, Staehr-Rye A, Gätke M. and Claudius C. Neuromuscular blockade for optimising surgical conditions during abdominal and gynaecological surgery: a systematic review. Acta Anaesthesiologica Scandinavica 2014.

No hubo financiación externa.