

Oxigenoterapia hiperbárica en intoxicación por monóxido de carbono grave: Consideraciones anestésicas a partir de un caso clínico

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-31>

Camilo José González Espinoza (1), Juan Pablo Ghiringhelli Morales (1)

1 Hospital Naval Almirante Nef

Introducción

La fisiopatología de la intoxicación por monóxido de carbono (CO) está dada principalmente por la mayor afinidad de la hemoglobina por CO que por oxígeno y la formación de carboxihemoglobina (COHb) en la sangre. Esto lleva a la disminución de la hemoglobina disponible para transportar oxígeno, y a un desplazamiento hacia la izquierda de la curva de disociación de la hemoglobina-oxígeno, produciendo hipoxia tisular. Los síntomas y signos son múltiples e inespecíficos, presentándose con mayor frecuencia dolor de cabeza, náuseas, vómitos, mareos, pudiendo llegar hasta el compromiso de conciencia. El diagnóstico se realiza con la historia de exposición, sumado a la clínica, confirmándose con la medición de niveles elevados de CoHb en sangre arterial o venosa.

Los pilares de tratamiento son la oxigenoterapia y las medidas de soporte para manejar las complicaciones. Se ha planteado el uso de la oxigenoterapia hiperbárica para el tratamiento de los casos más graves, debido a la disminución aún mayor de la vida media de la COHb comparado a la oxigenoterapia normobárica y al mejor outcome en pacientes con síntomas neurológicos. En estos casos que requieren tratamiento en la cámara hiperbárica, hay particularidades en relación al manejo anestésico del paciente, como lo son el manejo de vía aérea, sedación de mantención y monitorización, debido al ambiente hiperbárico y a las altas presiones parciales de oxígeno.

Objetivo General

Exponer un caso clínico de intoxicación por monóxido de carbono que requirió oxigenoterapia hiperbárica. Revisar el manejo anestesiológico en un paciente grave que requirió mantener una vía aérea segura con tubo endotraqueal, sedación y monitorización en un ambiente hiperbárico.

Material y Métodos

Previo consentimiento del tutor legal y siguiendo el protocolo del comité de ética, se realizó una revisión de la ficha clínica del paciente. Se complementó con una revisión bibliográfica del tema.

Resultados

Se presenta el caso de un paciente masculino de 17 años, con intoxicación por monóxido de carbono grave que ingresó con compromiso de conciencia, con carboxihemoglobina sérica de 59%. Se efectuó manejo avanzado de la vía aérea, con secuencia rápida de intubación. Se realizó tratamiento en cámara hiperbárica mientras se mantuvo con las medidas de soporte y monitorización por anestesiólogo: tubo orotraqueal con cuff inflado con suero, no con aire, ventilación con ventilador manual conectado a red de oxígeno, sedación con propofol en bolos, monitorización con presión arterial no invasiva auscultatoria y saturómetro portátil. El paciente completó un esquema de tratamiento de tabla 5 de la Armada de EEUU, en un tiempo total de 2 horas y 20 minutos. Salió estable a la Unidad de Cuidados Intensivos del mismo centro. Evolucionó favorablemente, se extubó, se realizaron 3 sesiones adicionales de oxigenoterapia hiperbárica y completó manejo en una unidad de baja complejidad hasta el alta.

Conclusiones y/o Implicaciones

La oxigenoterapia hiperbárica es un tratamiento de elección para la intoxicación con monóxido de carbono grave en pacientes sin contraindicaciones. El ambiente hiperbárico presenta un desafío desde el punto de vista anestésico en cuanto a la monitorización y manejo, debido a limitantes técnicos y prácticos que es necesario conocer.

Tabla 1

