

Anestesia general para cirugía laparoscópica sin bloqueo neuromuscular de duración intermedia: serie de casos en un hospital de alta complejidad

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-24>

Sebastian Mayanz Salas¹, Paula Figueroa Armijo¹, Vicente Jiménez Thompson², Cristian Daniel Aguilar Rosales¹, Maria Josefina Butron Ansoleaga³, Andrea Fernández Aguirre⁴

¹Hospital Clínico Félix Bulnes

²Hospital Regional de Rancagua

³Hospital de La Florida

⁴Interna Medicina Universidad Mayor

Introducción

El uso de bloqueadores neuromusculares intraoperatorios de duración intermedia ha demostrado optimizar las condiciones quirúrgicas en cirugía laparoscópica (1). Sin embargo, su uso también se ha asociado a complicaciones respiratorias postoperatorias, además de obligar al uso de monitoreo de la función neuromuscular con equipos costosos y escasamente disponibles en el mercado; otro problema es que el uso de fármacos reversores de los bloqueadores neuromusculares se ha asociado a complicaciones como bloqueo residual, recurarización, arritmias y otras (2). Si bien algunos autores han evaluado el uso de anestesia general sin bloqueadores neuromusculares de duración intermedia en cirugía laparoscópica pediátrica con resultados alentadores (3), según nuestro conocimiento esto no ha sido descrito en cirugía laparoscópica en población adulta.

Objetivos

Describir una serie de casos de pacientes sometidos a cirugía laparoscópica sin bloqueadores neuromusculares de duración intermedia.

Materiales y Métodos

Luego de la aprobación por el comité de ética de nuestro centro, se desarrolló un estudio retrospectivo de pacientes sometidos a cirugía mayor laparoscópica con anestesia general en el Hospital Clínico Félix Bulnes entre mayo y septiembre de 2023. Se revisaron datos demográficos y clínicos. Se utilizó estadística descriptiva. Se tabularon datos pre e intraoperatorios.

Resultados

Se analizaron 71 pacientes. La edad promedio fue 47,8 años (desviación estándar 13,9) y 15,5% eran hombres. La clasificación ASA fue I en 14,1%, II en 70,4% y III en 15,5%; todas fueron cirugías electivas. Los tipos de cirugía fueron hepato-biliar (80,3%), urológica (9,9%), ginecológica (7,0%) y gastrointestinal baja (2,8%). La anestesia fue general con intubación endotraqueal en todos los casos. La posición fue decúbito supino en 81,7%, Trendelenburg en 14,1% y decúbito lateral en 4,2%. Todos los pacientes recibieron propofol y succinilcolina en la inducción; la mantención se realizó con sevoflurano y remifentanilo. El 25,4% recibió infusión de noradrenalina intraoperatoria. La duración promedio de la anestesia fue de 2:13 horas. El 95,8% recibió bloqueo de nervios periféricos al término de la cirugía.

Conclusiones y/o implicaciones

Esta serie de casos plantea la factibilidad de realizar cirugía laparoscópica sin bloqueadores neuromusculares de duración intermedia en población adulta. Sus principales limitaciones son la falta de criterios explícitos de inclusión, la ausencia de evaluación de condiciones quirúrgicas y la falta de evaluación sistemática de complicaciones. Sin

embargo, esta serie de casos proporciona información inicial para una línea de investigación que creemos nos permitirá evaluar si esta técnica anestésica se asocia a condiciones quirúrgicas adecuadas, menos complicaciones respiratorias postoperatorias y un uso más racional de los recursos hospitalarios.

Referencias

1. Martini CH, Boon M, Bevers RFM, Aarts L, Dahan A. Evaluation of surgical conditions during laparoscopic surgery in patients with moderate vs deep neuromuscular block. *British Journal of Anaesthesia*. 1 de marzo de 2014;112(3):498-505. <https://doi.org/10.1093/bja/aet377>
2. Blobner M, Hollmann MW, Luedi MM, Johnson KB. Pro-Con debate: Do we need quantitative neuromuscular monitoring in the era of Sugammadex? *Anesthesia & Analgesia* [Internet]. 16 de junio de 2022;135(1):39-48. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000005925>
3. Ahişkalioğlu A, Ince İ, Ahişkalioğlu EO, Oral A, Aksoy M, Yiğiter M, et al. Is neuromuscular blocker necessary in pediatric patients undergoing laparoscopic inguinal hernia repair with percutaneous internal ring suturing? *European Journal of Pediatric Surgery*. 22 de agosto de 2016;27(03):263-8. <https://doi.org/10.1055/s-0036-1587329>