

## Cirugía de corrección de mielomeningocele fetoscópica: técnica anestésica y modificaciones de la cirugía abierta

Dall' Armellina F.<sup>1</sup>, Carlucci F.<sup>1</sup>, Gamboz FV.<sup>1</sup>, Allegrotti H.<sup>1</sup>

1 Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina.

**Introducción:** A partir del año 2015 se comenzó en nuestra institución con el programa de corrección de MMC intrauterina, este procedimiento presenta dos variables desde el punto de vista quirúrgico que se realizan en distintos centros a nivel internacional (entre ellos el Hospital Austral), una de las mismas se lleva a cabo por vía convencional, realizándose una incisión en el útero; mientras que la otra utiliza un abordaje menos invasivo llevándose a cabo la intervención por vía fetoscópica. En nuestro país la primera de estas cirugías realizadas con abordaje miniinvasivo se realizó en el mes de junio en el HUA.

**Objetivos:** Describir la técnica anestésica en una paciente sometida a cirugía de corrección de MMC por vía fetoscópica y compararla con aquella realizada por vía convencional.

**Materiales y Métodos:** Tomando como referencia la primer cirugía de corrección de MMC por vía convencional realizada en la institución se decidió compararlo con el primer procedimiento realizado por vía fetoscópica llevada a cabo en nuestro centro, para ello se utilizaron las historias clínicas de los respectivos pacientes, ambas realizadas con el sistema informatizado PECTRA, utilizado en el Hospital Austral.

En ambos casos se realizó una anestesia general previa colocación de un catéter peridural para manejo de dolor posoperatorio; en los dos paciente se realizó - con midazolam y en la inducción se utilizó propofol, luego de esta se procedió a la colocación de una vía arterial; para el mantenimiento se utilizó remifentanilo y desflurano para la paciente en la cual se realizó la fetoscopia y remifentanilo y sevoflurano para la realizada por vía convencional, se realizaron laboratorios intraoperatorios sin grandes particularidades en ellos.

**Resultados:** Los tiempos quirúrgicos de las cirugías fueron de 6:05 h para la cirugía fetoscópica Vs 5:25 h para la cirugía convencional, en lo que respecta al manejo del dolor posoperatorio en ambos casos se realizó la colocación de catéteres epidurales a nivel L3-L4 y se indicó paracetamol reglado, obteniéndose excelentes resultados en la cirugía por fetoscopia y regulares resultados en la vía convencional, requiriendo la paciente 3 rescates con fentanilo EV 50 mcg y dos dosis extras de paracetamol VO. Las drogas utilizadas en ambos casos fueron similares con la excepción del relajante muscular y el anestésico inhalatorio.

**Conclusiones:** Ambas técnicas anestésicas aplicadas fueron similares y no existieron diferencias significativas en cuanto a tiempos quirúrgicos o complicaciones si bien se observó un manejo del dolor superior en la cirugía por fetoscopia.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.76>