

Técnica dormido-despierto-dormido en paciente anciano, uso lma y tiva, para resección tumoral cerebral

Díaz NB.¹, Acosta MA.¹, Carabajal Rodríguez JM.¹, Sandez FN.^{1,2}, Bolzón I.¹

1 Hospital Regional Ramón Carrillo, Santiago del Estero, Argentina.

2 Sanatorio Alberdi, Santiago del Estero, Argentina.

Introducción: La neurocirugía con paciente despierto es un método útil en lesiones próximas a áreas elocuentes cerebrales para optimizar la resección de tumores y preservar la función neurológica.

Descripción del caso: Paciente femenina de 79 años, 65 kg, con disartria y ataxia en mano derecha, evoluciona a hemiparesia severa derecha, con evidencia de lesión expansiva quística subcortical temporoparietal izquierda en íntima relación con el área motora y del lenguaje, afasia mixta a predominio derecho. Antecedente de cáncer de mama y metástasis pulmonar (resuelto), anticoagulada, con arritmias cardíacas, hipotiroidismo. Se realiza resección de tumor, bajo técnica dormido-despierto-dormido, con uso de potenciales evocados somatosensitivos y motores. Inicio: dosis de carga de dexmedetomidina de 1 mcg/kg, en 20 minutos, infusión de remifentanilo 0,03 mcg/kg/min 5 minutos antes de realizar la inducción con propofol en bolo lento de 60 mg, para la colocación de la máscara laríngea Aura Gain N° 4 sin complicaciones. Infiltración del colgajo con bupivacaína isobárica 0,25%. Mantenimiento: ARM, infusión de propofol a 6 mg/kg/h los primeros 10 minutos luego a 4 mg/kg/h, remifentanilo a 0,3 mcg/kg/min y dexmedetomidina 0,03 mcg/kg/h. A los 40 minutos de iniciada la cirugía se procede a suspender las infusiones de propofol y remifentanilo y se continúa con infusión de dexmedetomidina a 0,03 mcg/kg/h. Aproximadamente a los 15 minutos la paciente despierta, se retira la máscara laríngea, se coloca cánula nasal, se realiza evaluación del habla y respuesta a órdenes sin inconvenientes, se le pide a la paciente que abra la boca, se coloca LMA con buena tolerancia, inmediatamente se realiza bolo de propofol 60 mg. Continuamos con propofol a 4 mg/kg/h, remifentanilo a 0,3 mcg/kg/min, se mantiene la dosis de dexmedetomidina a 0,03 mcg/kg/h. Tiempo quirúrgico 180 min. Paciente se recupera con Aldrete 10/10 y se traslada a terapia intensiva.

Información adicional: Colocación de línea arterial, sonda Foley y dos vías periféricas 20 G y una 16 G. Hemodinámicamente estable durante toda la cirugía. Posición de cirugía: decúbito dorsal con rotación de la cabeza hacia la derecha. Uso de bomba jeringa.

Discusión: Los adultos mayores presentan mayor sensibilidad a los anestésicos intravenosos a nivel del SNC y tienen respuestas hemodinámicas incrementadas. El uso de máscara laríngea está aceptado para este tipo de cirugía. El paciente adulto mayor debe ser previamente evaluado cognitivamente para verificar si será colaborador y disminuir su ansiedad dándole las herramientas e información necesarias para la comprensión del procedimiento.

<https://doi.org/10.25237/congresoclasa2019.90>