

La combinación de anestesia inhalatoria profunda manteniendo la ventilación espontánea del paciente, sumada a anestesia tópica y local, brindo muy buenas condiciones para realizar el procedimiento de intubación nasotraqueal sin complicaciones.

Palabras clave: Anquilosis temporomandibular, Vía aérea

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.066>

P-66

Incidencia eventos adversos pacientes pediátricos sometidos a resonancia magnética bajo anestesia

P. Largo

Instituto Alta Tecnología Médica, Medellín, Colombia

Introducción: La resonancia magnética es una técnica en la que se requieren apneas o períodos de inmovilidad considerables para la adquisición de imágenes. Inmovilidad que por condiciones de los pacientes pediátricos es difícil mantener, requiriendo administración de sedación o anestesia, lo que genera riesgos adicionales a los existentes en otras áreas.

Objetivo: Describir la incidencia de eventos adversos en pacientes pediátricos en el servicio de resonancia magnética bajo asistencia por anestesiólogo.

Materiales y métodos: Estudio observacional descriptivo donde se valoró la incidencia de eventos adversos en 4.786 pacientes menores de 15 años que fueron llevados a resonancia bajo asistencia por anestesiólogo para sedación o anestesia en el Instituto de Alta Tecnología Médica entre los años 2010-2014.

Resultados: Se presentaron 12 eventos adversos, con un índice de 2,5 por cada 1.000 pacientes pediátricos, de los cuales 6 eventos adversos fueron graves, 4 moderados y 2 leves. La proporción de mortalidad fue del 0,04%.

Conclusión: Realizar estudios de resonancia magnética bajo sedación o anestesia por anestesiólogo en pacientes menores de 15 años es seguro. Sin embargo, en pacientes hospitalizados o descompensados debe hacerse un análisis riesgo-beneficio y valorar la mejor opción.

Palabras clave: Anestesia; Sedación; Pediatría; Imagen por resonancia magnética; Niño

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.067>

P-67

Accesos venosos periféricos difíciles en adultos ASA I y II: Una escala para predecirlos

S. Degreef^{a,b}, S.D Berardi^{a,b}, M.A Acencio^{a,b}, N.J.M Apedino^{a,b}, A.Y Casales^{a,b}, M.A. Villarroel^{a,b}

^a Hospital Provincial de Neuquén, Neuquén, Argentina

^b ANAAR, Neuquén, Neuquén, Argentina

Objetivos: Los accesos vasculares venosos periféricos cobran gran relevancia en anestesiología moderna y siendo un procedimiento de rutina su fallo ocurre regularmente. El presente estudio prospectivo, transversal y observacional busca generar una herramienta para predecir aquellos accesos vasculares difíciles que puedan llegar a requerir más de una punción, planificando así estrategias

alternativas que eviten el sufrimiento innecesario de los pacientes.

Metodología: El estudio fue realizado por el servicio de anestesiología del Hospital Provincial de Neuquén. Se incluyeron pacientes cuya estatificación de ASA fuese de I-II mayores de 18 años sometidos a cirugía programada, previa obtención del consentimiento informado, entre septiembre de 2016 y febrero de 2017. La población incluida fue de 243 pacientes. Las variables a seleccionar fueron seleccionadas mediante regresión logística univariante. Estas fueron palpabilidad de la vena diana sin ligadura ($OR = 6.52 P < 0.0001$), palpabilidad de la vena con ligadura ($OR = 5.40 P 0.0001$) visibilidad de la vena sin ligadura ($OR = 5.25 P < 0.0001$), visibilidad de la vena con ligadura ($OR = 4.46; P < 0.0001$) y el antecedente de acceso venoso difícil ($OR = 3.74, P < 0.0001$). A la presencia de cada una se le asignó en código binario 1 punto (0 ausencia de la variable, 1, presencia de la misma) siendo el puntaje máximo 5 (sin dificultad prevista) y 0 (acceso muy difícil). La escala fue realizada por un operador distinto al que realizó la punción, desconociendo este último el valor de la misma.

Resultados: El fracaso en la colocación del acceso vascular intravenoso se observó en 81/243 pacientes. La herramienta mostró un área debajo de la curva de 0.8017. Utilizando la función coords del paquete pROC calculamos la mejor sensibilidad y especificidad, siendo ésta de un 87% y un 36% respectivamente. Puntajes menores a 1,5 predicen un 75% de fallas al primer intento.

Discusión: En futuras intervenciones se debería incluir a pacientes cuyos estadios ASA fuesen III y IV. Es necesario incluir más pacientes para arribar a una conclusión más precisa, lo cual se logrará con sucesivas validaciones externas de nuestro estudio.

Conclusión: La herramienta mostró ser un predictor fiable, logrando predecir 3 de cada 4 accesos vasculares periféricos difíciles.

Palabras clave: Venoclisis; Cateterización venosa periférica, Acceso venoso periférico difícil

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.068>

P-68

SDRA post extubación

M.A Lucero, M. Fortuny, F. Naninni, I. Grobba

Hospital Buenos Aires

Introducción: La anestesia general genera negativamente en el sistema respiratorio alteraciones en la mecánica y en el intercambio gaseoso. Estas alteraciones convergen en la pérdida de volumen de gas dentro del pulmón, con una reducción de la capacidad residual funcional (CRF) entre el 15 al 30% de su valor normal. El origen de esta pérdida de volumen de gas con la anestesia es multifactorial.

Descripción del caso: Hombre de 38 años, obesidad mórbida, hipotiroidismo y asma mal controlados, impresiona somnoliento, que ingresa por guardia por hernia epigástrica atascada.

M3 DTM 6,5 AB 4 cuello 35° corto y ancho.

Se procede a realizar anestesia general con inducción de secuencia rápida, camilla en rampa, pille interescapular. IOT con guía de Eschman por Cormack 3B.