

mos que este trabajo sea el puntapié inicial para despertar la investigación científica en nuestra institución.

Conclusión: Viéndolo quirúrgicamente milrinona permitiría mejor navegación del microcatéter, podrían disminuir complicaciones intraoperatorias como la formación de trombos, daños intinales, ruptura del saco y la probabilidad de no llegar al aneurisma.

Palabras clave: Vasoespasmo cerebral; Hemorragia subaracnoidea

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.076>

P-76

Manejo hemodinámico perioperatorio de Duodenopancreatomectomía cefálica por paraganglioma funcionante

A. Adrover, G. Domenech, M.V. Stang

Hospital Italiano de Buenos Aires, CABA, Buenos Aires, Argentina

Introducción: Los paragangliomas son tumores neuroendocrinos infrecuentes, originados en células cromafines de ganglios autónomos extraadrenales, secretores de catecolaminas. Estos pacientes pueden desarrollar complicaciones cardiovasculares potencialmente letales, siendo la inducción anestésica y la intervención quirúrgica dos momentos críticos. Su manejo constituye un desafío para el anestesiólogo y nos exige estar preparados para afrontar posibles periodos de inestabilidad hemodinámica y arritmias.

Descripción del caso: Se presentan dos pacientes familiares, con diagnóstico de Von Hippel Lindau y paraganglioma funcionante. Cumplen preparación médica prequirúrgica con bloqueo alfa adrenérgico, ingesta de sal e hidratación.

Discusión (Plan anestésico): En primera instancia se descartó daño de órgano blanco por medio de ecocardiograma y laboratorio, y se confirmó el correcto bloqueo alfa adrenérgico.

En la sala de cuidados preanestésicos fueron premedicados con midazolam y se les colocaron dos accesos venosos periféricos y un acceso arterial (FloTrac). En quirófano se colocó un catéter peridural a nivel de T7 y un acceso venoso central (PreSep).

La anestesia fue total EV basada en propofol, relajación con rocuronio y analgesia multimodal basada en infusión continua de lidocaína (1,3 mg/kg/h) perineural a través del catéter.

El vasopresor utilizado fue fenilefrina en infusión (dosis máxima de 1 mcg/kg/min). Ante la necesidad de dosis crecientes, iniciamos infusión de noradrenalina con una dosis inicial de 0,1 mcg/kg/min, titulándola en función del monitoreo cardiovascular con EV1000.

La fluidoterapia estuvo basada en la VPP, VVS, IC y diuresis.

Sólo uno de los pacientes requirió Fentolamina (2 mg en bolo) durante la manipulación tumoral.

Ambos pacientes toleraron el procedimiento, estables hemodinámicamente y sin requerimiento de transfusiones. Fueron extubados en quirófano, dirigiéndose a la recuperación con bomba de NA a baja dosis (0.03 mcg/kg/min). Luego se trasladaron a UTI sin requerimiento de inotrópicos y adecuado manejo del dolor.

Conclusión: Aunque la resección de paragangliomas funcionantes continúa siendo una situación de difícil manejo anestésico, la preparación preoperatoria, un minucioso monitoreo hemodinámico funcional intraoperatorio, drogas cardiovasculares adecuadas y analgesia multimodal basada en catéter peridural constituyen pilares esenciales de una estrategia anestésica óptima.

Referencias

1. Harish Ramakrishna. Pheochromocytoma resection: Current concepts in anesthetic management. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol*. 2015 Jul-Sep; 31(3): 317-23.

2. Aliya Ahmed. Perioperative Management of Pheochromocytoma: Anaesthetic Implications. Review. *J Pak*. Vol. 57, No. 3, March 2007.

Palabras clave:

Duodenopancreatomectomía cefálica; Paraganglioma funcionante; Monitoreo hemodinámico funcional

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.077>

P-77

Evaluación radiológica del vaciamiento gástrico de medio de contraste hidrosoluble

M.C. Niño, L.E. Ferrer, D.J. Romero, J.C. Díaz, D. Aguirre, D.S. Benítez, J.C. Camacho, J. Pasternak

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá, Colombia

Introducción: En la actualidad, las guías de práctica clínica para ayuno preoperatorio no han establecido claramente el tiempo de espera necesario luego de la administración de un medio de contraste hidrosoluble.

Objetivos: Determinar el tiempo requerido para el vaciamiento gástrico posterior a la administración de medio de contraste hidrosoluble en pacientes con abdomen agudo.

Material y Métodos: Este estudio de cohorte longitudinal prospectivo incluyó 68 pacientes, mayores de 18 años, con abdomen agudo, en quienes se administró medio de contraste hidrosoluble para la realización de una tomografía abdominal. Se obtuvieron radiografías cada hora hasta completar el vaciamiento gástrico del medio de contraste. Se excluyeron pacientes con sospecha de obstrucción intestinal.

Resultados: La totalidad de los pacientes alcanzó el vaciamiento gástrico completo dentro de las 6 primeras horas (tab 1). No se encontraron diferencias respecto al género ($P=0.44$), índice de masa corporal ($P=0.35$), tiempo de ayuno previo al contraste ($P=0.12$), administración de opioides en urgencias ($P=0.70$), ni presencia de comorbilidades ($P=0.36$).

Discusión: El 94% de los pacientes con abdomen agudo alcanzaron el vaciamiento gástrico completo dentro de las primeras 3 horas posteriores a la administración de medio de contraste. A las 6 horas, la totalidad de los participantes habían aclarado el medio de contraste.

Conclusiones: Es relevante esperar las 6 horas de ayuno posteriores a la ingesta oral del medio de contraste para asegurar el tránsito completo a través del estómago y evitar riesgos innecesarios.

Palabras clave: Dolor abdominal; Medio de contraste; Vaciamiento gástrico; Ayuno

Tabla 1. Número de pacientes con vaciamiento gástrico completo al final de cada hora. Tiempo de vaciamiento (horas) n = 68% 1 3145,62 54 79,43 64 94,14 6697,15 6798,5

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.078>

P-78

Comportamiento de la saturación venosa central en pacientes sometidos a anestesia general

G.A. Madrid, M.C. Niño, O. Amaya, L.E. Ferrer, J.E. Hernández, M. González

Fundación Santa Fe de Bogotá, Bogotá. Cundinamarca, Colombia

Introducción: La saturación venosa de Oxígeno es una variable metabólica que complementa la información suministrada por los parámetros hemodinámicos. Esta variable evalúa de manera global la entrega y consumo de oxígeno por parte de los tejidos. Dada su importancia y el desconocimiento de sus valores precisos bajo el efecto de anestesia general, se convierte en una variable de gran interés para la investigación.

Objetivo: Evaluar el impacto de la anestesia general sobre los valores de la Saturación Venosa Central de Oxígeno (SvcO₂) en pacientes sometidos a cirugía mayor durante un período de 6 meses.

Material y métodos: Estudio cuasi-experimental antes/después, en el que se compararon los valores de SvcO₂ medidos en muestra de sangre por gasimetría antes de la inducción anestésica y 30 minutos después de iniciado el soporte ventilatorio, en 111 pacientes sometidos a anestesia general y agrupados en tres rangos de edad.

Resultados: La SvcO₂ aumentó en un 15,99% del valor basal (de 66.29% a 76.89%) en pacientes bajo el efecto de anestesia general, con un resultado estadísticamente significativo ($p < 0.001$).

Discusión: Durante la anestesia general, debido al aumento del aporte de oxígeno y a una disminución en el consumo del mismo, la saturación venosa central aumenta significativamente. Hubo además un descenso de la frecuencia cardíaca, presión arterial y temperatura, y un aumento de la saturación arterial de oxígeno. Sin embargo, estos resultados no tienen impacto clínico, ni tampoco consecuencias al paciente.

Conclusiones: Los valores de saturación venosa central aumentan significativamente en los pacientes sometidos a anestesia general, por lo que es posible reevaluar los valores de referencia establecidos como normal en escenarios clínicos diferentes a los del paciente sometido a anestesia general.

Palabras clave: Saturación venosa de oxígeno; Entrega de oxígeno; Consumo de oxígeno; Anestesia general

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.079>

P-79

Reemplazo de válvula aórtica en paciente pediátrico portador de déficit de factor VII

F. Perez^a, F.H. Leone^a, F. Dall Armelina^a, A.M. Martinez^b, F. Sosa^a

^a Hospital Universitario Austral, Pilar, Buenos Aires, Argentina

^b Hospital Zonal de Agudos Magdalena V. Martínez, Gral. Pacheco, Buenos Aires, Argentina

Introducción: El déficit de factor VII es una rara enfermedad que puede presentar una serie de graves complicaciones hemorrágicas. El paciente sometido a una cirugía de reemplazo mecánico de válvula aórtica con circulación extracorpórea, trae aparejado un manejo multidisciplinario de la coagulación. Presentamos a continuación un caso de dicha patología.

Descripción del caso: Se trata de un paciente de 13 años con diagnóstico de insuficiencia aórtica severa. En estudios prequirúrgicos se diagnostica déficit de factor VII. Se realiza cirugía de reemplazo aórtico con circulación extracorpórea y reposición de factor VII intraoperatorio. El paciente fue dado de alta 11 días después de la cirugía. No presento sangrado anormal y no presento ningún otro tipo de complicación.

Información adicional: El déficit de factor VII es una enfermedad hemorrágica poco común, donde la cascada de la coagulación se interrumpe prematuramente. Es un trastorno autosómico recesivo. El diagnóstico se hace mediante pruebas de coagulación. El déficit puede ser cualitativo o cuantitativo. La forma de presentación clínica es variable, dependiente de cada persona y no está relacionado con los niveles del factor VII o su actividad.

Comentarios y Discusión: El manejo de dicha patología requiere un enfoque multidisciplinario adecuando los conocimientos acerca del estudio de la coagulación durante las distintas fases de la cirugía cardíaca.

Palabras clave: Reemplazo de válvula aórtica; Hemorragia; Coagulación; Déficit de factor VII

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.080>

P-80

Síndrome de estrés laboral en residentes de anestesiología del Hospital Pablo Soria

Mr. Suarez

Hospital Pablo Soria, Jujuy. San Salvador de Jujuy, Argentina

Objetivo: Evaluar la prevalencia de estrés laboral en residentes de anestesiología comparado con otras residencias (Terapia intensiva, Traumatología, Toco ginecología y Cirugía general).

Material y método: Se realizaron 23 encuestas anónimas a residentes de diferentes especialidades según el cuestionario MBI, en el Hospital Pablo Soria - Año 2017.

Conclusión: De la casuística estudiada, un total de 23 residentes pudieron ser analizados. Se estudiaron 3 aspectos del síndrome de burnout —cansancio emocional; despersonalización, realización personal—, categorizándolos