

**Objetivo:** Determinar factibilidad del uso de RV en anestesia raquídea.

**Materiales y Método:** Trabajo piloto de investigación aplicada, de campo, cuantitativo, sincrónico, descriptivo, no aleatorio y voluntario. Realizado de enero a junio de 2017 en el Servicio de Anestesiología del Sanatorio Los Lapachos, San Salvador de Jujuy. Con aprobación del Comité de Ética y consentimiento informado.

Los pacientes voluntarios para el estudio fueron 18 (7 mujeres y 11 varones), con edades comprendidas entre 19 años y 56 años. Se utilizó celular Samsung S6 Edge, Auriculares Sony y Gafas de Realidad Virtual VR-SHINECON para transmitir videos clip musicales en 2D y 3D de duraciones variables, con una duración total de 52 minutos a pacientes intervenidos quirúrgicamente en miembros inferiores bajo anestesia raquídea (1 cirugía plástica reconstructiva, una cirugía ginecológica y 16 cirugías de traumatología).

**Criterios de exclusión:** pacientes hipoacústicos, con problemas visuales y problemas de equilibrio.

Se les realizó una encuesta al finalizar la cirugía que consta de 3 preguntas, ¿disfrutó de la experiencia?, ¿tuvo dolor durante la cirugía?, ¿lo recomendaría a un amigo o familiar?

**Resultados:** 16 pacientes utilizaron RV hasta el final de la cirugía, una paciente fue suspendida por mareo y un paciente adujo problemas éticos.

En la encuesta 17 pacientes manifestaron que disfrutaron la experiencia, los 18 pacientes no tuvieron dolor ni molestias durante la cirugía y 17 pacientes recomendarían la experiencia a un familiar o amigo. Ningún paciente requirió sedación.

**Discusión:** La RV parece factible de utilizarse en anestesia raquídea para cirugías de miembros inferiores, pero considero que debería ser aclarado de manera más acertada con un estudio adecuadamente diseñado. El bajo número de participantes, la objetividad personal de cada paciente y la no aleatoriedad impiden tener resultados estadísticamente significativos.

**Conclusión:** La RV podría ser una herramienta tecnológica muy útil para generar una distracción durante el proceso quirúrgico disminuyendo la ansiedad del paciente y sin requerir la utilización de fármacos sedantes.

**Palabras clave:** Anestesia virtual; Anestesia regional

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.084>

P-84

### Manejo del sangrado crítico guiado por objetivos

A.J. Coria Pasqualotto

*Hospital Luis Lagomaggiore, Mendoza, Argentina*

**Introducción:** El sangrado crítico, también llamado masivo o exsanguinante, se podría definir como aquel sangrado en el cual la pérdida es tan rápida o intensa que la resucitación con fluidos y hemocomponentes exceda los mecanismos de compensación.

La incorporación de la tromboplastografía para la evaluación en tiempo real de la coagulación nos ha permitido guiar la reanimación en el sangrado aportando lo necesario, dejando de lado el manejo empírico de estas situaciones.

**Descripción del caso:** Ingresa por el servicio de guardia de hospital Luis Lagomaggiore, paciente de sexo femenino

de 25 años, la cual es traída por el servicio coordinado. Presenta politraumatismo por accidente vial. Es evaluada por médico gineco-obstetra de guardia quien constata embarazo de 7 meses de edad gestacional por altura uterina, latidos cardíacos fetales en descenso.

Se toma muestra de sangre para tromboplastografía.

Conducta quirúrgica de emergencia: cesárea, seguida de laparotomía exploradora, packing, control del daño. Se constata una pérdida sanguínea de 2500 ml. Se previene hipotermia con métodos físicos. T.A. promedio durante la cirugía: 80/50 mmHg, F.C.: 120 lpm. Tiempo promedio en quirófano: 1 h 10 min

Se realiza un gramo de ácido tranexámico. La tromboplastografía muestra un tiempo de coagulación prolongado, menor elasticidad del coágulo y disminución del fibrinógeno, por lo que se le administran crioprecipitados, concentrado de fibrinógeno y glóbulos rojos.

**Información adicional:** La coagulopatía aguda del trauma es un cuadro que se desarrolla al tener un trauma grave (ISS > 15) con daño tisular extenso, hipoperfusión aguda severa, acidosis. Esta entidad es poco evidente en el laboratorio de rutina, ya sea con la medición de TP, RIN o plaquetas, siendo de gran ayuda las pruebas viscoelásticas.

Existen varias pruebas que valoran la coagulación, pero la tromboelastografía es la más útil para evaluar la coagulopatía del paciente traumatizado, proporcionando una información dirigida a la detección de deficiencias del sistema hemostático; tales como, deficiencia de factores de la coagulación, alteraciones plaquetarias y del fibrinógeno, permitiendo el manejo de sangrado por objetivos.

**Comentarios y discusión:** En la práctica clínica no existe ningún examen de laboratorio que evalúe de forma global y adecuada la hemostasia, aunque la TEG se aproxima considerablemente a este ideal.

En las pruebas viscoelásticas, la muestra de sangre se procesa a temperatura del paciente, por lo que la hipotermia está considerada en el análisis de la disfunción. Se puede acceder al resultado en 10 minutos, son fáciles de interpretar y podemos disponer del equipo en la cabecera del paciente.

**Palabras clave:** Sangrado Crítico; Tromboplastografía; Embarazo

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.085>

P-85

### Shunt intra-pulmonar y reclutamiento tidal: signos ecográficos de atelectasia inducida por anestesia

N. Venturín, N. Rudzik, S. Gerez, M. Carpinella, G. Tushman, C.M. Acosta

*Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata. Buenos Aires, Argentina*

**Introducción:** El ultrasonido pulmonar (UP) posee una elevada sensibilidad y especificidad para el diagnóstico de atelectasias inducidas por anestesia general en pacientes pediátricos, permite la monitorización de la aireación pulmonar a la cabecera del paciente en ventilación mecánica, de manera dinámica, no invasiva, guiando además maniobras de reclutamiento pulmonar.