

**Descripción del caso:** Paciente de 4 años, sexo femenino, ASA I, antecedente de prematuridad, programada para adenoidectomía y amigdalectomía. Bajo monitorización estándar se realiza inducción con sevofluorano seguido de intubación orotraqueal. Mantenimiento: sevofluorano 0.5 CAM, remifentanilo 0.40mcg/kg/min; ventilación protectora: volumen tidal 6ml/kg, PEEP 5cmH<sub>2</sub>O, frecuencia respiratoria 22, relación I: E 1:1.5, FiO<sub>2</sub> 0.5. Durante el intra-operatorio presenta un episodio de desaturación 90%, aumento de la presión en vía aérea y reducción de la complacencia. Con sonda lineal 6-12 MHz se escanean campos pulmonares en regiones anterior, lateral y posterior, evidenciando zonas de consolidación en áreas posteriores, presencia de líneas B, e imágenes de reclutamiento tidal (RT) caracterizadas por áreas de atelectasias que aparecen al fin de la inspiración y reaparecen al fin de la espiración. Con doppler color se visualiza la presencia de vasos en áreas de consolidación. Seguidamente se realiza maniobra de reclutamiento alveolar con incremento escalonado de presión pico y PEEP hasta 30cmH<sub>2</sub>O y 15cmH<sub>2</sub>O respectivamente, alcanzando la presión de apertura; evidenciando con UP la desaparición de consolidaciones, shunt y áreas de RT, junto con mejoría en la complacencia y saturación 100%. Posteriormente se aplicó el mismo patrón de ventilación protectora previo, pero con PEEP de 9cmH<sub>2</sub>O para mantener el pulmón libre de atelectasias; la cirugía continuó sin inconvenientes y el paciente fue extubado manteniendo una saturación 99%.

**Discusión:** El UP es un método no invasivo, útil no solo para el diagnóstico y monitorización de las atelectasias inducidas por anestesia general en pacientes pediátricos sino también, como en el caso que reportado, es capaz de evidenciar la causa de la hipoxemia a la cabecera del paciente y la presencia de RT, el cual es uno de los mecanismos propuestos de lesión pulmonar aguda, aún en pulmones sanos. La resolución del área de consolidación con imagen de RT y shunt luego de la maniobra de reclutamiento confirma el diagnóstico de atelectasias inducidas por la anestesia general.

El UP puede ayudar a los anestesiólogos a decidir la mejor estrategia ventilatoria, identificando aquellos pacientes que se benefician de la maniobra de reclutamiento alveolar, y optimizando el nivel óptimo de PEEP durante el intraoperatorio.

**Palabras clave:** Atelectasias; Ultrasonido pulmonar; Shunt intra-pulmonar; Reclutamiento tidal; Pediatría

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.086>

P-86

**Porfiria y sus implicancias Anestésicas: Reporte de un caso y revisión de la literatura**

A.E. Cury, S. Estanga, V. Moliterno, D. García Picasso, O. Daud

*Hospital Bernardino Rivadavia, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina*

**Introducción:** Las porfirias son enfermedades metabólicas hereditarias o adquiridas. Dentro de ellas la porfiria cutánea tarda (PCT) es la más frecuente, se debe a una deficiencia de la enzima uroporfirinógeno decarboxilasa (UPD)

con acumulación de uroporfirinógeno I y III esto causa fotosensibilidad a nivel cutáneo dando un cuadro ampollar característico, y afecta otros órganos, especialmente el hígado. Entre los factores desencadenantes se encuentran diversos tóxicos, fármacos y enfermedades. Es más frecuente en la edad media (18-40 años) y no se encontraron diferencias significativas en la incidencia entre sexos. Se clasifican en dos tipos: PCT tipo I (esporádica o adquirida) y PCT tipo II (hereditaria o familiar).

**Descripción del caso:** Se presenta un caso de una paciente femenina de 19 años, 54 kilogramos con diagnóstico de papilomatosis laríngea en plan quirúrgico para microcirugía de laringe. La paciente tiene diagnóstico de porfiria cutánea tarda y no refiere otros antecedentes de importancia.

Se opta por realizar una anestesia general balanceada. Se realiza inducción con propofol 120 mg, succinilcolina 60 mg y fentanilo 150 ug y el mantenimiento con Sevoflurano al 2% junto con remifentanilo 0,2 mcg/kg/min. La cirugía transcurrió sin complicaciones no presentando intercurrencias durante el procedimiento. Sin embargo, se evidencia un retraso del despertar de 30 minutos aproximadamente.

**Información adicional:** Dentro de los factores desencadenantes, el de mayor importancia a nivel anestésico es el grupo de medicamentos que inducen las enzimas porfirogenéticas. Los fármacos pueden desencadenar un ataque de porfiria, por un aumento en la demanda de hem o falta en el control de retroalimentación inhibitorio del mismo. Algunos de los fármacos responsables de este efecto que se utilizan en anestesia son: tiopental sódico, etomidato, ketamina, metoclopramida, diazepam, pancuronio, atracurio.

**Comentarios y discusión:** Las características del paciente, obligan al anestesiólogo a realizar una valoración en el pre, intra y postoperatorio con mayor detalle y de esta forma tratar de anticiparse a los posibles desencadenantes de una crisis aguda. Las consideraciones son amplias, desde el tipo de anestesia a realizar (general, regional), hasta el grupo de fármacos a utilizar, la vida media de los mismos y sus posibles interacciones con la patología de base.

**Palabras clave:** Porfiria; Cirugía; Anestesia; Fármaco

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.087>

P-87

**Percepción del clima educacional en residencias de anestesiología en Argentina**

L.A. Nuculpán Segura<sup>a</sup>, M.A. Bruno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Anestesiología - Hospital Público Descentralizado Dr. G. Rawson, San Juan, San Juan, Argentina

<sup>b</sup> Instituto de Ciencias Biomédicas/Facultad de Ciencias Médicas/Universidad Católica de Cuyo/CONICET, San Juan, San Juan, Argentina

**Introducción:** El clima educacional (CE) producto del ambiente físico, de las relaciones interpersonales, de los factores estresantes y del sistema de reconocimientos y sanciones, entre otros, influye en la motivación de los estudiantes, en la disposición hacia el estudio y en el rendimiento académico. La evaluación del ambiente