

Descripción del caso: Paciente de 4 años, sexo femenino, ASA I, antecedente de prematuridad, programada para adeno-amigdalectomía. Bajo monitorización estándar se realiza inducción con sevoflurano seguido de intubación orotraqueal. Mantenimiento: sevoflurano 0.5 CAM, remifentanilo 0.40mcg/kg/min; ventilación protectora: volumen tidal 6ml/kg, PEEP 5cmH₂O, frecuencia respiratoria 22, relación I: E 1:1.5, FiO₂ 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 30cmH₂O y 15cmH₂O 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 9cmH₂O 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 injuria 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 atelectasia 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 intra-operatorio.

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. Garcia 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 interurrencias durante el procedimiento. Sin embargo, se evidencia un retardo 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 porfirigénicas. 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 postoperatoria 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. Neculpán Segura^a, M.A. Bruno^b

^a *Servicio de Anestesiología - Hospital Público Descentralizado Dr. G. Rawson, San Juan, San Juan, Argentina*

^b *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

educacional se focaliza en la percepción que los estudiantes tienen del contexto más allá de lo que podría ser apreciado "objetivamente" por un observador externo.

Objetivos: Evaluar el clima educacional de programas de Residencia de Anestesiología en Argentina.

Materiales y Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal. Se utilizó el cuestionario Postgraduate Hospital Educational Environment Measure (PHEEM), instrumento específico para evaluar el CE. El PHEEM cuenta con 40 ítems operacionalizados en una escala de Likert de 0 a 4. Ha sido validado y aplicado en Argentina. El cuestionario fue de aplicación auto-administrada, anónimo y de respuesta voluntaria. El protocolo fue evaluado y aprobado por el Comité de Docencia e Investigación del Hospital Público Descentralizado Dr. G. Rawson.

Resultados: Se aplicó el cuestionario en el contexto del 2° Encuentro Internacional de Residentes de Anestesiología organizado por la Federación Argentina de Asociaciones de Analgesia, Anestesia y Reanimación (FAAAR). Respondieron 80 residentes (10% del total país) de diferentes programas de residencia de anestesiología, 63,75% varones. La media de CE fue de 95,5/160. Los puntajes obtenidos corresponden con una percepción del CE "más positiva que negativa" con aspectos a mejorar. A pesar de este valor promedio, el 21,25% de los residentes estudiados percibe el CE como "lleno de problemas" (CE < 80/160). El análisis de la dimensión "Calidad de la Enseñanza" desprende que el 30% de los residentes percibe a la enseñanza como

de escasa calidad y con falta de oportunidades de aprendizaje.

Discusión: En promedio la percepción del CE en residentes de Anestesiología es más positiva que negativa. No hemos hallado trabajos que hayan evaluado el CE en residencias de Anestesiología. En comparación con trabajos realizados en otras especialidades, los resultados son similares. Por otro lado, a pesar de que en algunos estudios realizados en otras especialidades se logra aplicar el cuestionario a un número mayor de residentes, se desconoce la proporción que representan del total. Una limitación del presente trabajo es el análisis general que se realizó, sin diferenciar por programa de residencia.

Conclusión: Los residentes de Anestesiología participantes del estudio percibieron al CE como más positivo que negativo con aspectos a mejorar.

Palabras clave: Residencia médica; Evaluación educacional; Educación Médica; Profesionalismo; Currículum

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.088>

P-88

Manejo hemodinámico en fractura de cadera guiada con POCUS

M.N. Carpinella, S. Gerez, N.M. Rudzik, N. Venturin, M.M. Constantini

Hospital Privado de Comunidad, Mar del Plata. Buenos aires, Argentina

Introducción: Ya hace tiempo la ecografía multiorgánica tiene lugar en quirófano. Nuevos paradigmas como el POCUS permiten utilizar esta herramienta para un rápido

diagnóstico y tratamiento de eventos hemodinámicos, así también como seguimiento de terapias aplicadas.

Descripción del caso: Paciente de sexo masculino de 81 años de edad, que ingresa a quirófano para osteosíntesis de cadera. Antecedentes de HTA, IAM y posteriormente una cirugía de revascularización miocárdica en 2011. Medicado con amiodarona, y bisoprolol Ecocardiograma de 2014 que informa HVI, Dilatación biauricular, buena función biventricular, insuficiencia aortica leve moderada a leve y insuficiencia mitral leve. Presenta un hematocrito de 33% y una hemoglobina de 10,40 g%

Antes de ingresar a quirófano se le realiza un escaneo ecocardiográfico donde se observa: gran hipertrofia ventricular, fracción de eyección del ventrículo izquierdo levemente disminuida. Dilatación bi auricular. Tapse de 10. Disfunción diastólica grado IV con relación e/eí de 14. Vena cava inferior de más 2 cm que no colapsa con la inspiración. Insuficiencia tricúspidea con gradiente de 30 mmhg con lo que se estima 50 mmhg de presión pulmonar. Se escanean ambos pulmones observándose líneas tipo B confluentes en campos medios y aisladas en campos anteriores.

Teniendo en cuenta los hallazgos se decide realizar una anestesia raquídea, con bajo volumen para evitar vasodilatación sumado a un plan de hidratación restrictivo. Se coloca noradrenalina para estresar volumen. Durante la cirugía, se estima un sangrado de 500 ml. Se pasan 450 ml de solución fisiológica durante la cirugía, y se indica probar tolerancia oral cuando el paciente llegue a la terapia.

En el primer día post operatorio se realiza ecografía pulmonar, no observándose cambios con el del día previo. El hematocrito de control es de 28% y 9 mg% de hemoglobina

Discusión: La aplicación del POCUS dentro de quirófano es de gran utilidad, ya que permite una rápida obtención de imágenes que nos sirven para valorar el estado hemodinámico, además como en nuestro caso posibilitó el observar alteraciones que no estaban descritas en los estudios previos. Con la obtención de estos datos, permite trazar la estrategia a seguir para el perioperatorio y a su vez evaluar los resultados de nuestra terapéutica en tiempo real.

La ventaja del modelo POCUS es la rapidez con que se estudia al paciente. La valoración cualitativa de imágenes, sin necesidad de mediciones, generan una información de un gran valor y fidedigna, lo que facilita el entrenamiento y la aplicación del método.

Palabras clave: Ecocardiografía; POCUS

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.089>

P-89

Trasplante hepático en síndrome de Budd-Chiari: tromboelastografía y estrategia transfusional

D. D'agostino, F. Sosa, C. Martínez Goñi, C. Oyhanarte, F. Gamboz, F. Leone

Hospital Universitario Austral, Pilar. Buenos Aires, Argentina

Introducción: La corrección de la hemostasia por anestesiólogos en cirugías críticas ha sido guiada por conceptos imprecisos y generales. El caso presentado viene a remarcar la utilidad de la tromboelastografía con fundamentos precisos y verificables para guiar la corrección de la hemostasia.