

HJ23

Hospital Joan XXIII



CONSULTA PREOPERATORIA CASOS CLÍNICOS

Benjamín Solsona Dellá

Hospital Joan XXIII

Tarragona

Mujer de 72 años, resección de neoplasia de sigma por laparoscopia



- **HTA, Dislipemia**
- **Diabetes mellitus tipo II**
- **Hipertiroidismo. Bocio multinodular**
- **Síndrome depresivo**
- **Anemia ferropénica**
- **Hemorragia digestiva baja tras colonoscopia (ha requerido transfusiones)**
- **Sin alergias conocidas**

Mujer de 72 años, resección de neoplasia de sigma por laparoscopia



- **Colecistectomía, cataratas**
- **Medicación: AAS 100, Dianben, Paroxetina, Orfidal, Insulina, Simvastatina, Tiamazol, Omeprazol, Hierro oral, Losartan**
- **Exploración cardiorrespiratoria normal**
- **Vía aérea: lleva prótesis dental total, apertura bucal 5 cm, extensión del cuello >100°, DTM 6 cm**
- **No se palpa gran bocio cervical**

Mujer de 72 años, resección de neoplasia de sigma por laparoscopia

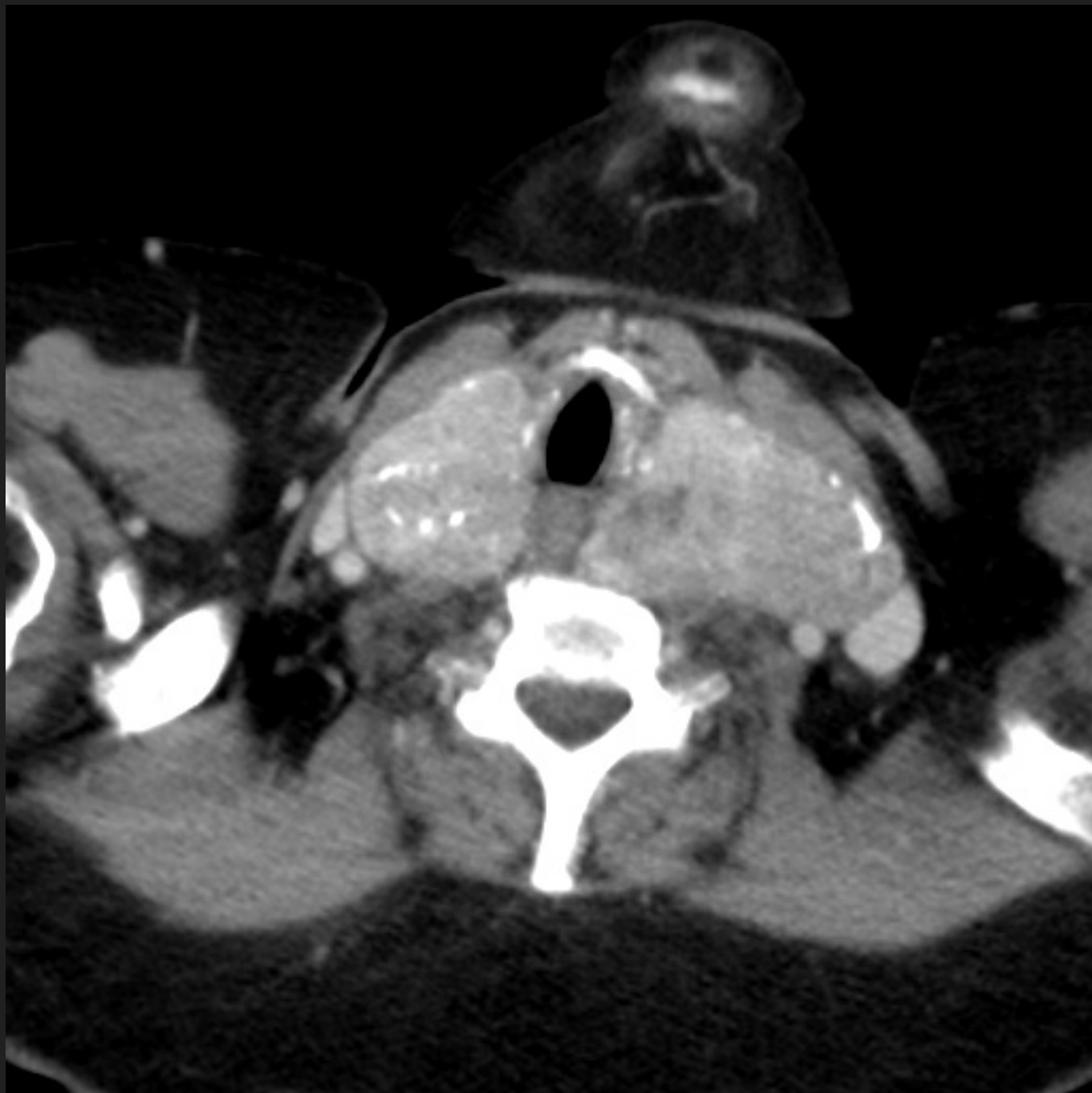


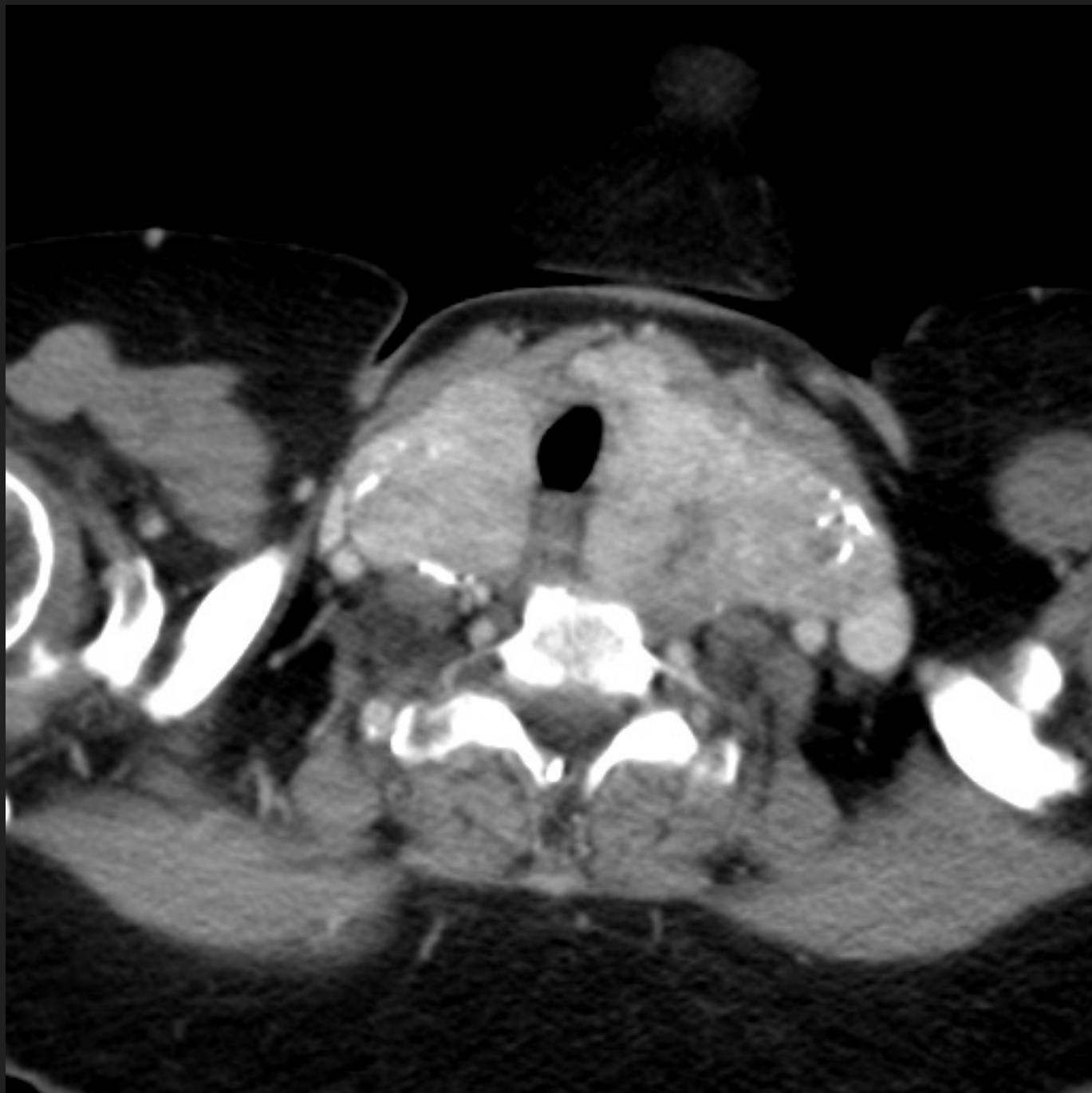
- **Pruebas complementarias: no tiene específicas**
- **Analítica reciente: Hcto 32,7%, Hb 10,1 g/dL**
- **ECG reciente: RS 68 lpm. Normal**
- **Tac toracoabdominal reciente (extensión tumoral)**
 - **Tórax: bocio multinodular con extensión mediastínica intratorácica y compresión de la tráquea. Nódulo pulmonar inespecífico de 5 mm en el LMI y de 2-3 mm en el LSI**

Mujer de 72 años, resección de neoplasia de sigma por laparoscopia

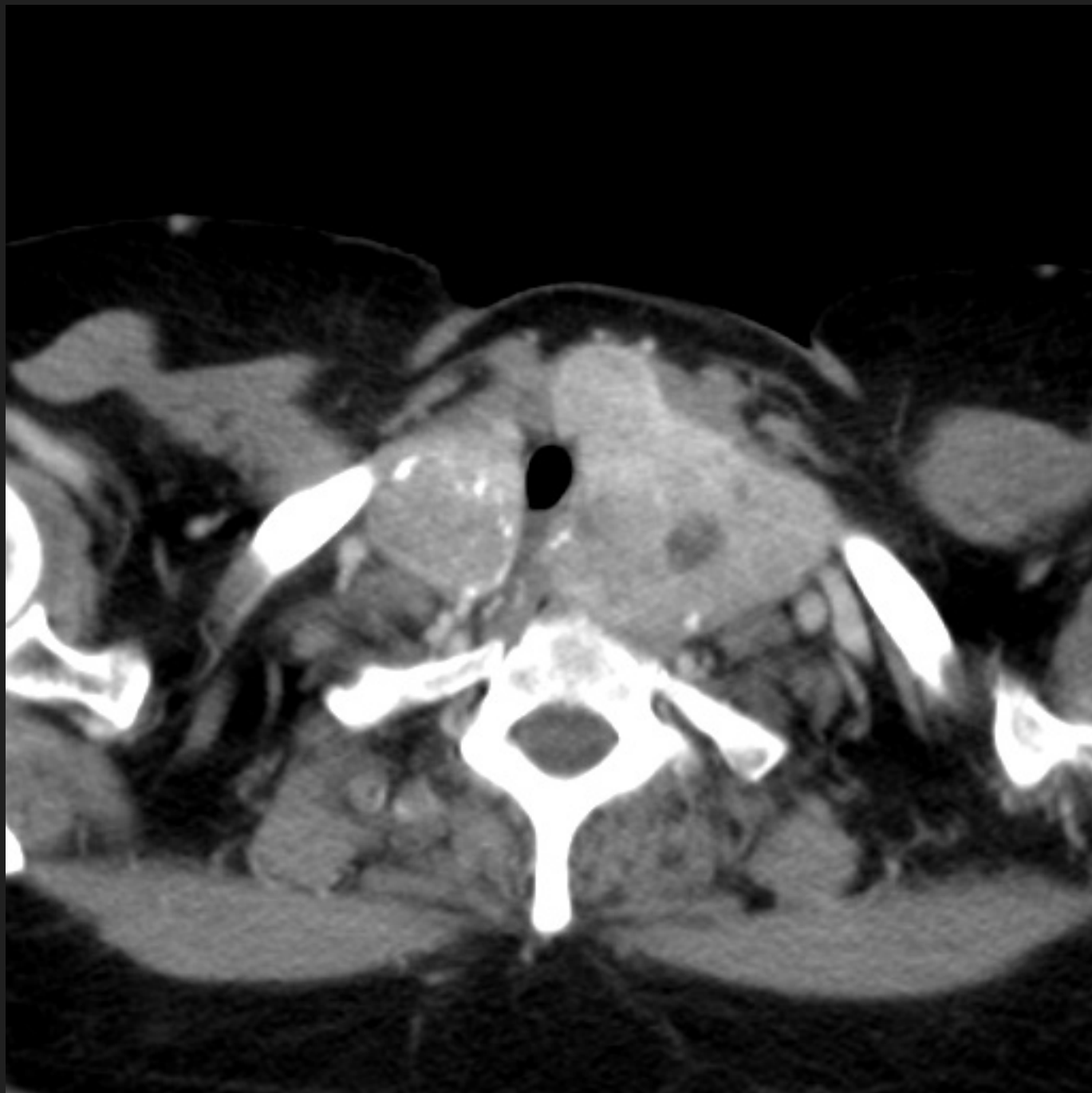


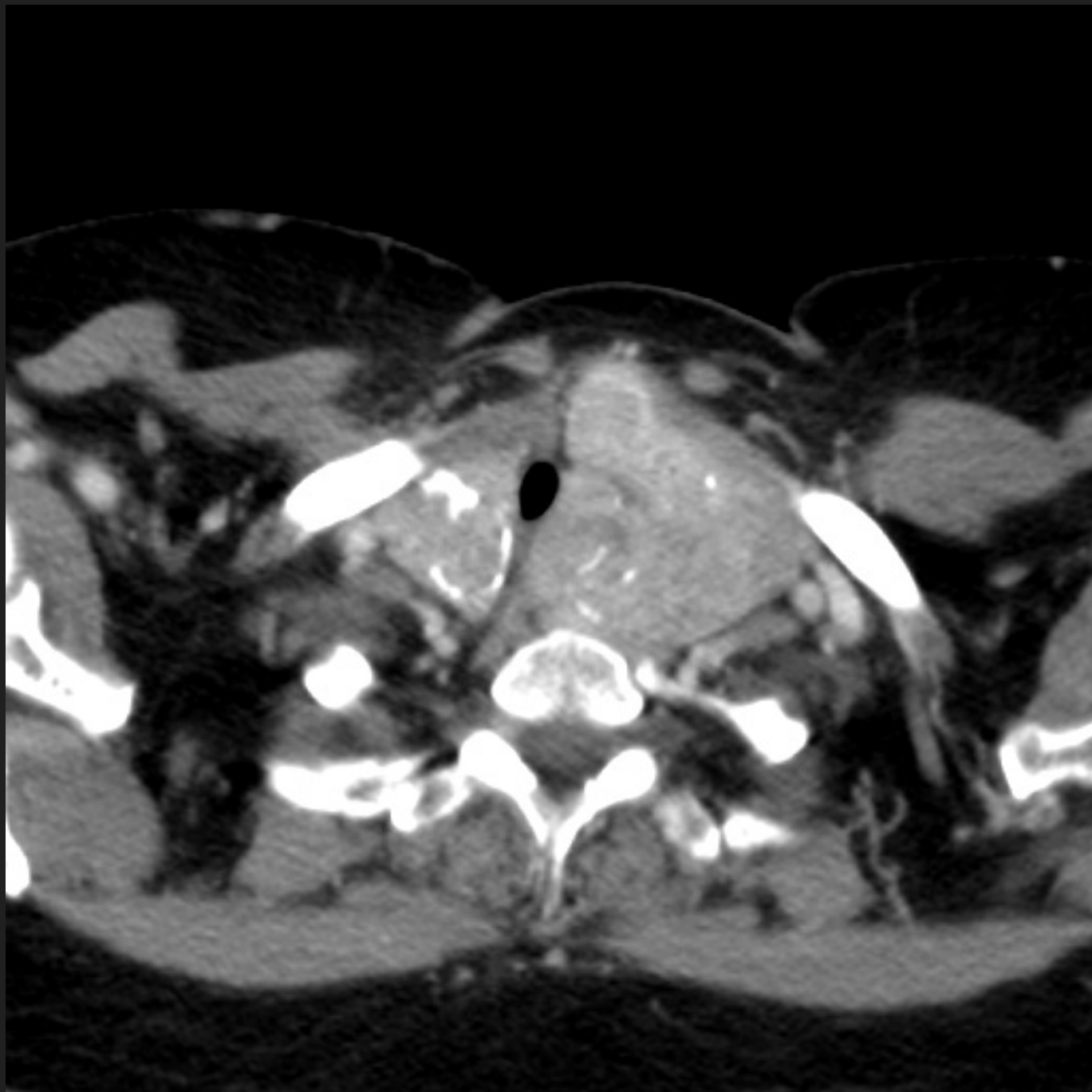
- **Pruebas complementarias: no tiene**
- **Analítica reciente: Hcto 32,7%, Hb 10,1 g/dL**
- **ECG reciente: RS 68 lpm. Normal**
- **Tac toracoabdominal reciente (extensión tumoral)**
 - **Tórax: bocio multinodular con extensión mediastínica intratorácica y compresión de la tráquea. Nódulo pulmonar inespecífico de 5 mm en el LMI y de 2-3 mm en el LSI**

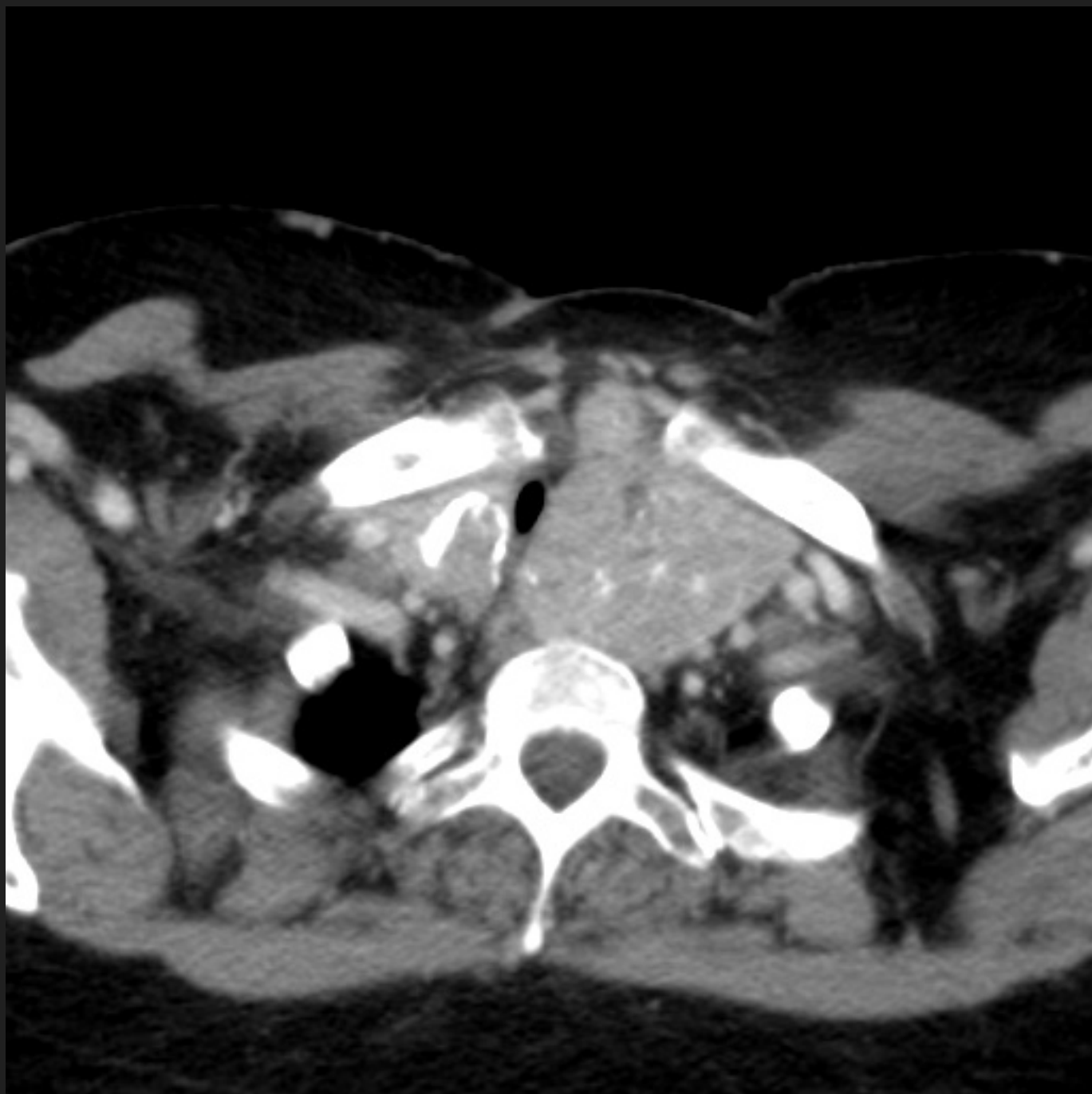


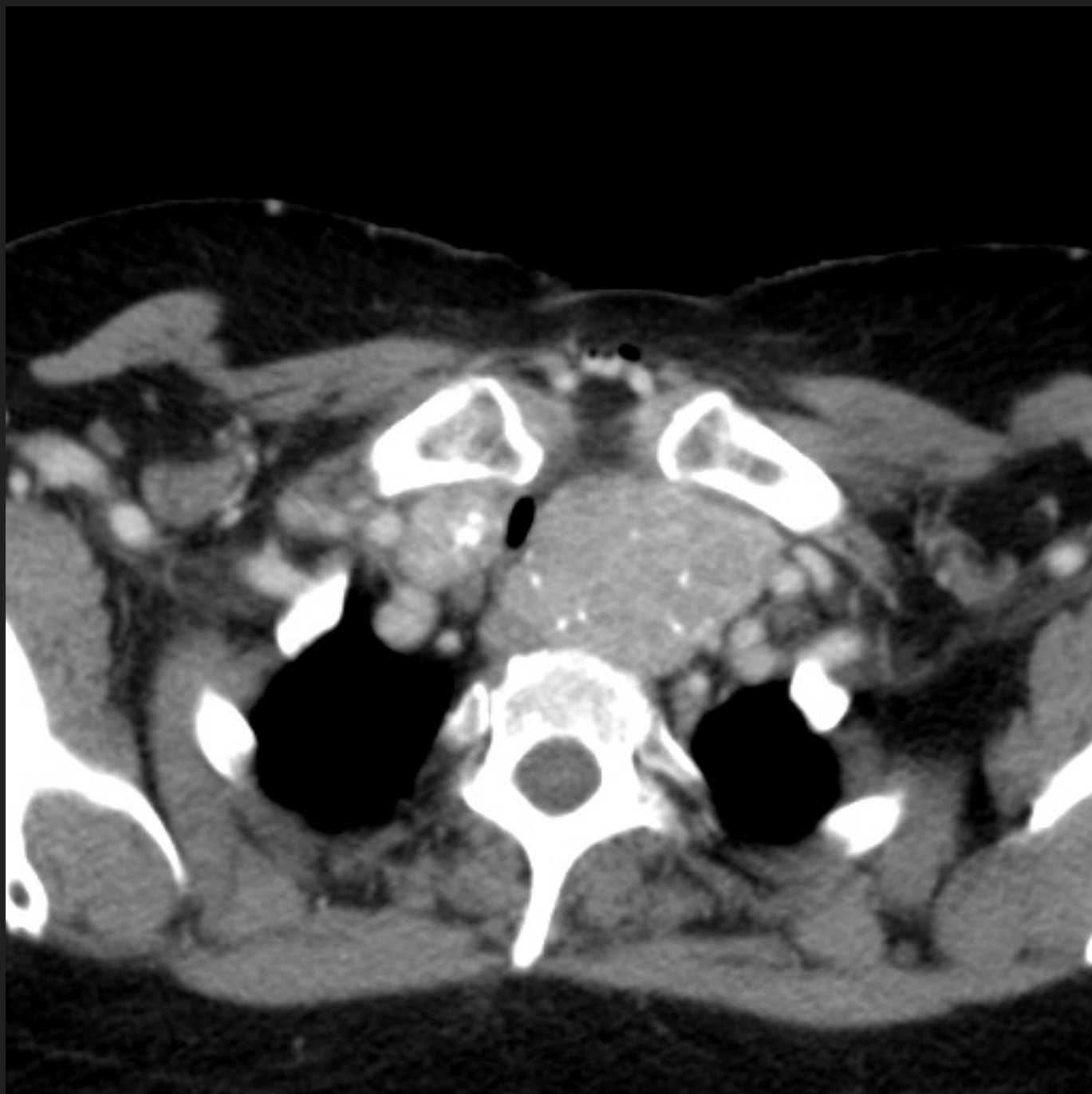












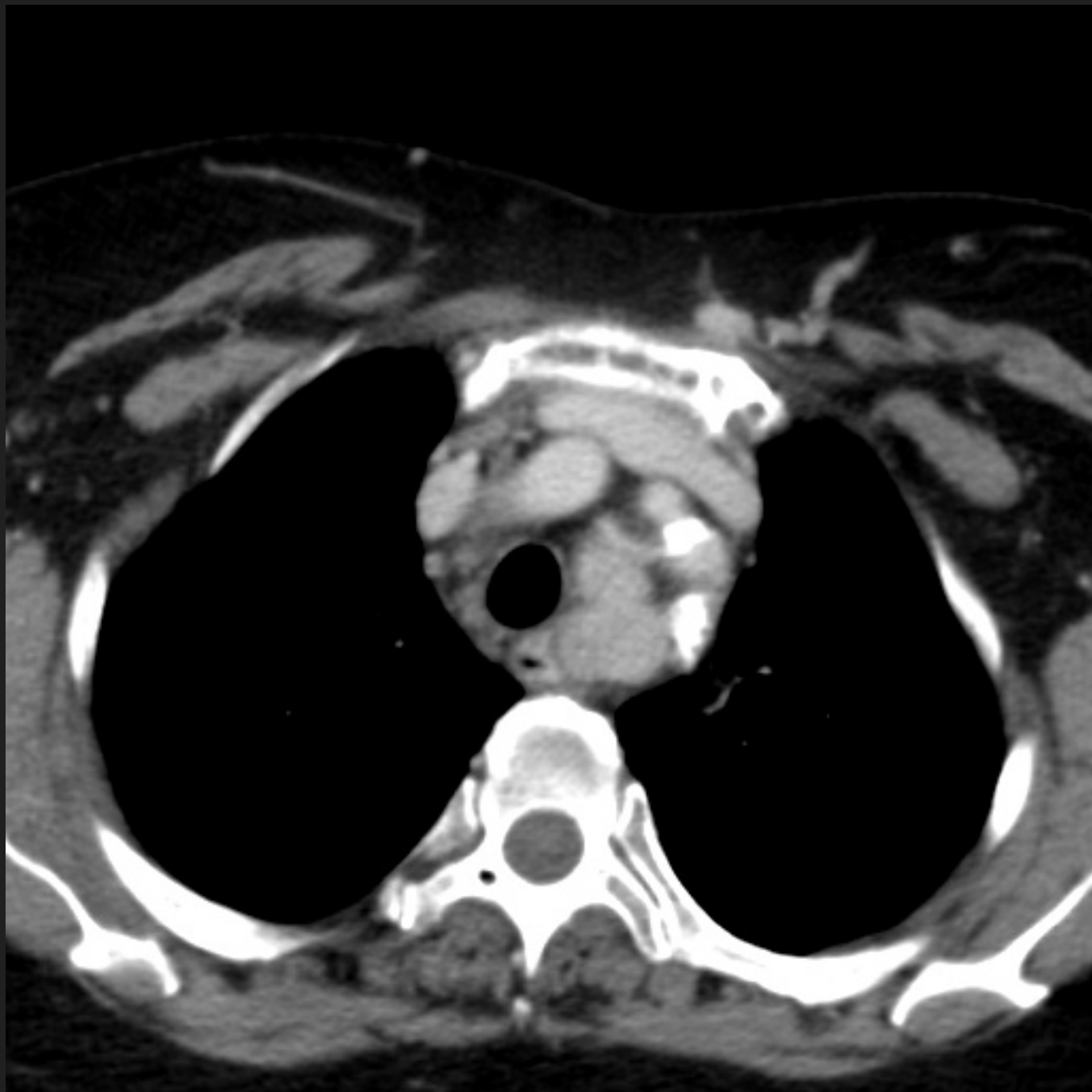


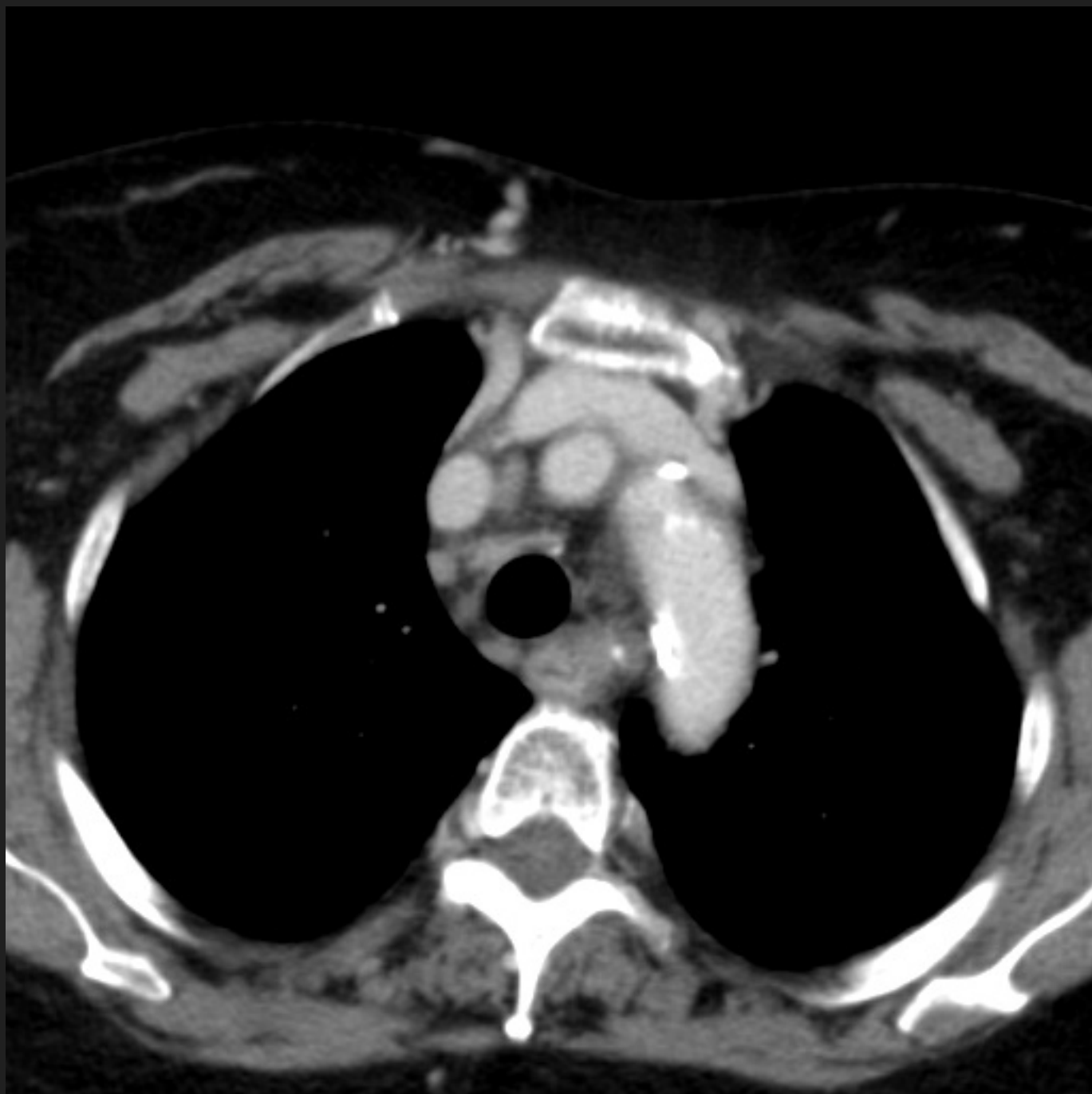




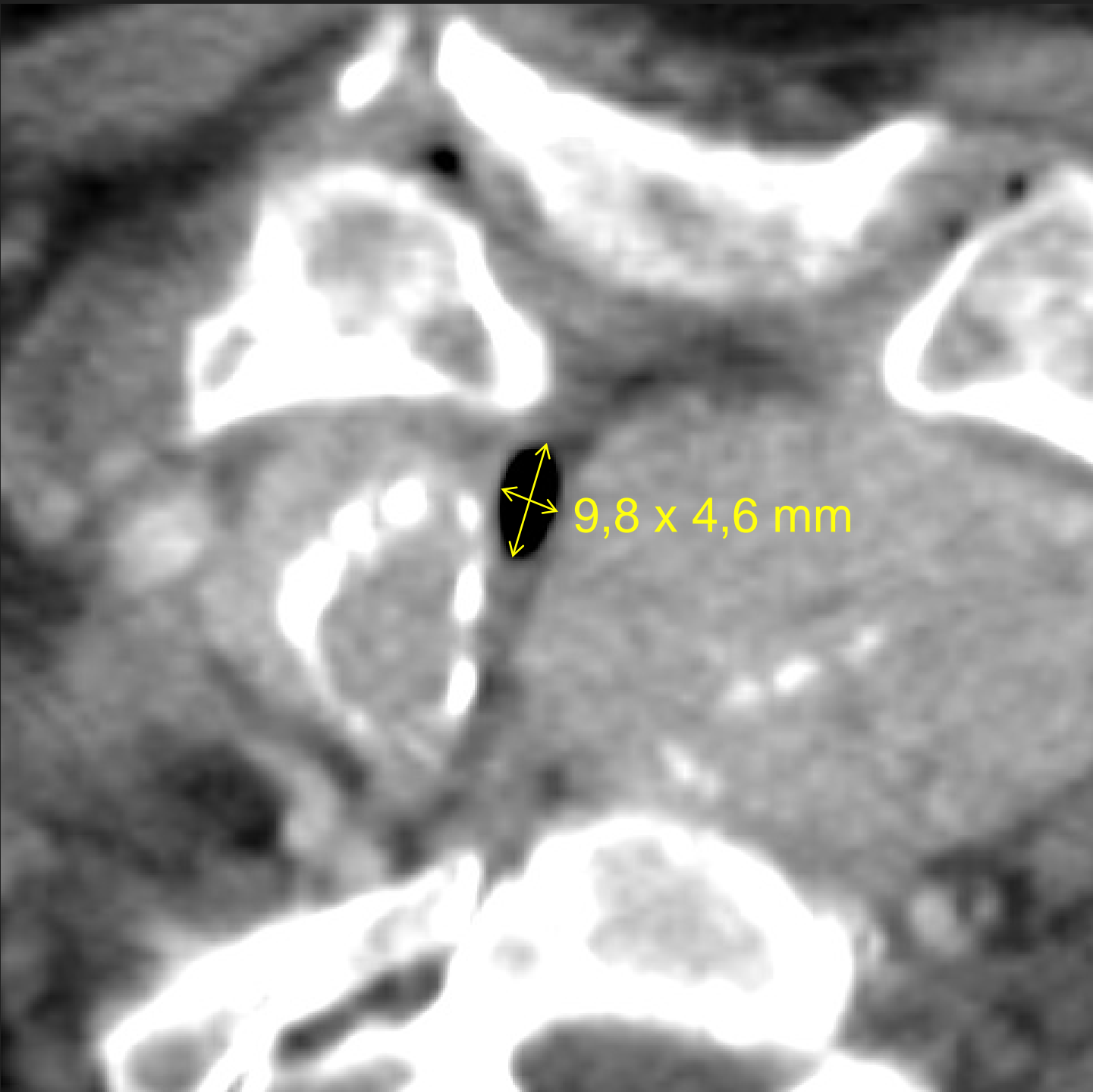












9,8 x 4,6 mm



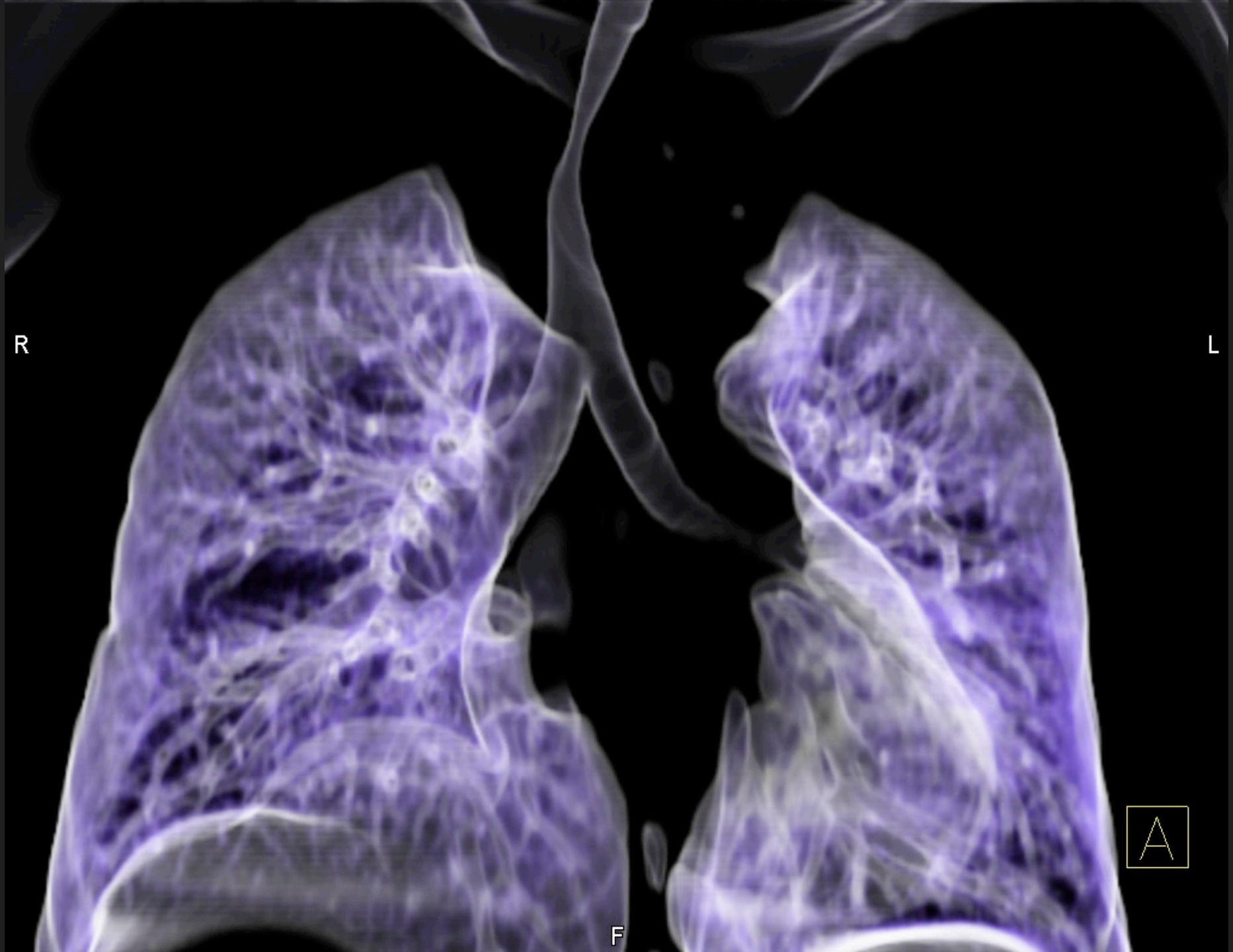


R

L

F

A



R

L

F

A

Mujer de 72 años, resección de neoplasia de sigma por laparoscopia



- **Medición de los tubos traqueales**
- **Valoración de las técnicas anestésicas**
- **Valoración de las alternativas terapéuticas**
 - **Respecto al bocio**
 - **Respecto a la neoplasia**
- **Anestesia epidural**
- **Cirugía no laparoscópica**
- **Laparotomía**
- **Prever complicaciones postoperatorias**

Mujer de 36 años Ligadura tubárica por laparoscopia



- **Exploración normal**
- **No refiere patología actual**
- **Hepatitis en su juventud**
- **Intervenciones**
 - **Hernia inguinal (en la infancia)**
 - **Anestesia epidural en dos de sus tres partos**
- **No alergias conocidas**

Mujer de 36 años Ligadura tubárica por laparoscopia



- **Analítica:**
 - Hcto 38,4%, Hb 13,8 g/dL
 - Coagulación normal
 - Bioquímica: elevación importante de bilirrubina, transaminasas, gamma-GT y fosfatasa alcalina
 - Serología:
 - VHC +, HBsAg +
 - HIV +. Confirmado por Western-Blot

Mujer de 36 años Ligadura tubárica por laparoscopia



-
- **Se suspendió la intervención**
 - **Problemas familiares**
 - **Estudio por Sección del SIDA**
 - **Resultado: FALSO POSITIVO**
 - **Problemas legales, indemnización...**

Varón de 43 años

Ligadura de hemorroides sangrantes



-
- **Sin patología asociada**
 - **Realiza ejercicio con regularidad**
 - **Intervenido de artroscopia de rodilla**
 - **Sin alergias conocidas**
 - **Sin hábitos tóxicos**
 - **Se interviene en 3 días**

Varón de 43 años

Ligadura de hemorroides sangrantes



- **Exploración cardiorrespiratoria normal**
- **Últimamente se cansa**
- **Vía aérea: sin alteraciones. Mallampati 2**
- **Sangrado hemorroidal continuo**
- **Analítica: Hemoglobina 8,2 g/dL**
- **Laboral: conductor de autobús (uniforme de Transportes Públicos de Reus)**

Varón de 46 años Colecistectomía por laparoscopia



- **No antecedentes médicos patológicos**
- **Alergia a las pirazonas**
- **Obesidad de grado II, altura 152 cm, peso 92 kg**
- **Intervenido hace dos años: acromioplastia**
- **Exploración:**
 - **Mallampati IV**
 - **Cuello corto, grueso**
 - **Distancia tiromentoniana < 2 dedos**
 - **Lleva barba**

Varón de 46 años Colecistectomía por laparoscopia



- **Pruebas complementarias: elevación discreta de bilirrubina y transaminasas. Resto normal**
- **Revisión de historia clínica:**
 - Ingreso reciente por colecistitis
 - Historia anestésica: intervención en hombro con bloqueo regional (bl. interescalénico) + anestesia general. Intubación *fácil* (Cormack-Lehane II)
- **Paciente ASA II**
- **Información, consentimiento...**

Mujer de 22 años

Síndrome de túnel carpiano



- **No refiere antecedentes patológicos**
- **Intervenida en la infancia de hernia inguinal**
- **Analítica: Hcto 33,6%, Hb 11,5 g/dL, resto sin interés**
- **Alérgica a la penicilina**
- **Antecedentes familiares: vómitos postanestésicos**
- **Refiere ser “muy aprensiva” y que tiene “mucho miedo a la anestesia”**

Mujer de 22 años Síndrome de túnel carpiano



-
- **Paciente ASA I**
 - **No pruebas complementarias**
 - **Explicar las posibilidades anestésicas**
 - Local vs regional vs general
 - Riesgos y beneficios
 - Sedación
 - **Prescribir una premedicación**
 - **Obtener el consentimiento informado**
 - **Dejar una nota en historia clínica**

Varón de 66 años Prótesis de rodilla



- **Intervención dentro de un mes**
- **Refiere no haber estado nunca enfermo y no haber ingresado nunca en un hospital**
- **Sólo padece de artrosis**
- **Fumador de 15-20 cigarrillos al día**
- **Bebedor moderado**
- **Toma Diclofenaco retard y Paracetamol a demanda para el dolor de los huesos**



-
- **Exploración física: sibilantes dispersos**
 - **No refiere clínica de disnea: apenas puede caminar porque le duele la rodilla, pero tose y presenta abundantes secreciones**
 - **Hemograma: Hcto 49,5% y Hb 15,7 g/dL**
 - **Radiografía de tórax: aplanamiento de diafragmas e hiperclaridad en ambos campos**
 - **ECG: crecimiento de aurícula derecha**

Varón de 66 años Prótesis de rodilla



-
- **Paciente con EPOC, probablemente severa, mal controlado y sin tratamiento.**
 - **Debe de ser valorado y tratado**
 - **¿Quién debe tratarlo?**
 - **Especialista neumólogo, internista, médico de cabecera**
 - **Hacer un seguimiento**
 - **¿Antes de la intervención?**

Varón de 52 años

Hernia umbilical



- **Antecedentes:**
 - **EPOC severo:**
 - Oxígeno domiciliario 18 horas/día.
 - Disnea de ante esfuerzos mínimos
 - **Cirrosis hepática alcohólica severa**
 - Episodios frecuentes de descompensación y ascitis
 - **Último ingreso hace 6 meses por infección respiratoria:**
 - Analítica: ratio TP 2,5, plaquetopenia 25000 plq/mm³
 - PFR: patrón obstructivo severo con PBD positiva
 - Radiografía de tórax: atrapamiento aéreo (enfisema severo)
- **Se solicita “valoración previa a inclusión en lista de espera”**



-
- **Exploración:**
 - **Cianosis cutáneo-mucosa**
 - **Hipofonesis generalizada en la auscultación**
 - **Hernia umbilical de aproximadamente 10 x 15 cm**
 - **Señales de hematomas en piernas en relación con pequeños traumatismos**
 - **Temblor de intención.**
 - **Pendiente de realizar pruebas complementarias**



-
- **Idoneidad de la intervención**
 - **Posibilidades anestésicas**
 - **Anestesia local**
 - **Anestesia regional**
 - **Anestesia general**
 - **Posibilidad de optimización del paciente**
 - **Valoración/tratamiento por neumólogo**
 - **Valoración por digestólogo**
 - **Valoración por hematología**
 - **Establecer un plan anestésico: tratamiento pre, intra y postoperatorio.**



- **Antecedentes patológicos**

- **Cardiopatía isquémica crónica: no revascularizable**
- **Miocardopatía dilatada con disfunción ventricular severa**
- **Portador de MCP tricameral-DAI**
- **DM tipo II, insulín dependiente**
- **Enfermedad renal crónica en estadio II**
- **HTA**
- **Obesidad grado II**
- **Artrosis**



- **Exploración**
 - **Aspecto disneico**
 - **Edemas maleolares**
 - **AC: tonos rítmicos. AR: crepitantes dispersos**
 - **Aspecto globuloso del abdomen**
 - **Último ingreso por ascitis cardíaca + renal**
 - **Descompensación de un pie diabético**
 - **Ortopnea**
- **Tratamiento deplectivo semanal con furosemida**
- **Tratamientos con eplerenona y levosimendan**
- **Ecocardios recientes FEVI 20-25%**



- **Traumatólogo: propone intervenir LAS DOS rodillas**
- **La paciente refiere que “así no puede vivir...”**
- **Juicio clínico por parte de Anestesia:**
- **...**
- **Al cabo de un mes: amputación de dedos del pie por isquemia crónica irreversible**
- **Progresión de isquemia crónica bilateral**
- **Exitus en tres meses**



- **Antecedentes:**

- HTA, dislipemia
- IAM hace 2 años. Enfermedad de 3 vasos, portador de 2 *stents* coronarios desde entonces
- Buena calidad de vida con tratamiento (nitroglicerina transdérmica, bisoprolol, *Plavix*[®])
- Intervenido de colecistectomía, hernia de hiato, neoplasia gástrica (gastrectomía total) y prostatectomía suprapúbica (anestesia raquídea)
- Presenta aneurisma de aorta abdominal infrarrenal de 7 cm de diámetro máximo



-
- **Interconsulta a cardiología:**
 - **Ecocardio: hipocinesia del VI, fracción de eyección del 40%**
 - **Paciente de alto riesgo**
 - **Mantener betabloqueantes en el perioperatorio**
 - **Monitorización invasiva**
 - **Exploración**
 - **TA 150/80 mmHg, auscultación normal (discretos crepitantes en las bases), palidez cutánea**
 - **Pruebas funcionales respiratorias: normales**



-
- **Pruebas complementarias**
 - **ECG: infarto antiguo**
 - **Radiografía de tórax: cardiomegalia**
 - **Hcto 35,4%, Hb 12,5 g/dL. Bioquímica y coagulación: normales**
 - **Idoneidad de la intervención:**
 - **Riesgo elevado de ruptura**
 - **Intervención de alto riesgo**
 - **Alternativas terapéuticas: cirugía abierta vs endoprótesis aórtica.**



-
- **Contacto con Servicio de Cirugía Vascular**
 - **Nueva valoración del paciente**
 - **Cirugía de endoprótesis aórtica**
 - **Anestesia regional (epidural-raquídea) con sedación**
 - **Menor sangrado**
 - **Mayor estabilidad hemodinámica**
 - **Menor tiempo de vigilancia intensiva**
 - **Menor alteración del estado general**
 - **Alta precoz**



- **Déficit congénito de factor VII de la coagulación**
- **Sangrado de encías, pequeños hematomas**
- **Resto normal. Sin alergias conocidas**
- **Dos embarazos**
 - **Primero: parto eutócico**
 - **Segundo: cesárea urgente por desprendimiento de placenta**
- **Safenectomía**
- **Programada por la tarde, CMA**



- **Analítica: ratio TP 2,36. Resto normal**
- **Interconsulta a Hematología**
 - Evitar bloqueos regionales centrales
 - Intentar una técnica quirúrgica menos agresiva
 - Administración de factor VII preoperatorio
 - ¿Vitamina K?
- **Ingreso hospitalario (UCE)**
- **Programa de mañana**



- **HTA, dislipemia, DM tipo II (insulina)**
- **Hepatopatía crónica alcohólica**
- **EPOC severo**
- **Claudicación intermitente**
- **Enfermedad cerebrovascular:**
 - **Estenosis bilateral de carótidas (intervenido)**
 - **Múltiples ACVs (ingreso actual por ictus)**
 - **Mal cumplimiento terapéutico**
- **Deterioro visual rápido**



- **Deterioro visual rápido:**
 - **Consulta a Oftalmología**
 - **Retinopatía diabética**
 - **No descartan patología embólica**
 - **Catarata**
 - **Cirugía “preferente”**
 - **Indican anestesia retrobulbar**
 - **Interconsulta urgente a Anestesia**



- **Tratamiento:**
 - **Amlodipino**
 - **Atorvastatina**
 - **AAS 100 + clopidogrel**
 - **Insulina (Apidra, Toujeo)**
- **Pruebas complementarias**
 - **Analítica: hiperglucemia**
 - **ECG ritmo sinusal**
 - **Holter (11 días): sin episodios de fibrilación a.**



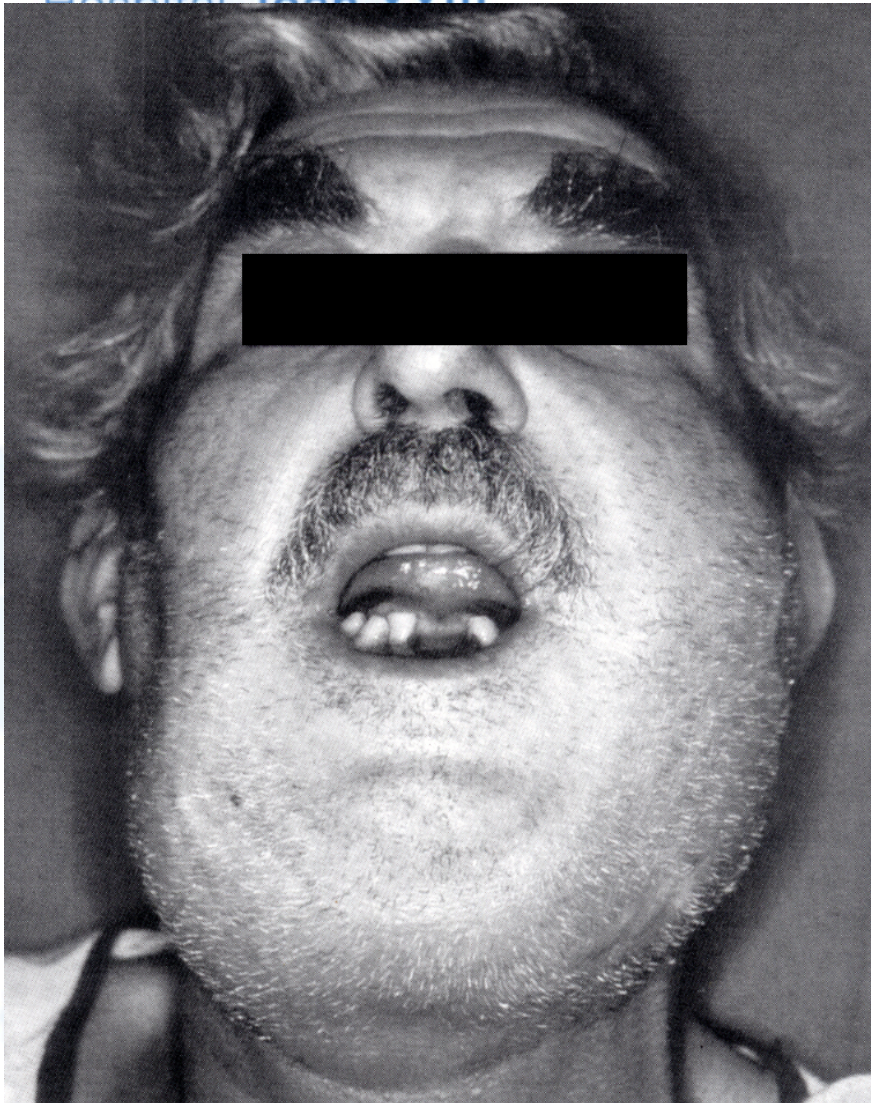
- **Opciones anestésicas:**
 - **Plantear a. general**
 - **Reconsiderar a. retrobulbar: a. tópica, subtenoniana**
 - **Esperar una estabilidad neurológica de 6 meses: suspender el clopidogrel e intervenir**
 - **Intervenir ya sin suspensión del clopidogrel**
 - **Explicar riesgos hemorrágicos específicos**
 - **Obtener el consentimiento informado**

Interconsulta: absceso cervical



-
- **Diabético tipo II, HTA**
 - **Intervenido de fractura bimalleolar y colecistectomía laparoscópica**
 - **Alérgico a la penicilina**
 - **No presenta otros antecedentes**
 - **Acudió a urgencias por disfagia y ligera dificultad respiratoria**
 - **Requiere drenaje urgente de absceso cervical**

Interconsulta: absceso cervical



- **Paciente fumador y bebedor importante**
- **HTA, mal controlado**
- **Boca séptica**
- **Absceso del suelo de la boca (angina de Ludwig)**
- **Mallampati IV**
- **Problema de *control de la vía aérea***

Interconsulta: absceso cervical



- **Estrategia de control de la vía aérea**
- **Conjuntamente con cirujano**
- **Posibilidades:**
 - Intubación despierto con fibrobroncoscopio
 - Intubación mediante traqueostomía
- **Estrategia intra y postoperatoria**
 - Posibilidad de control postoperatorio
- **Información al paciente y consentimiento informado.**

Mujer de 56 años Prótesis total de rodilla



- Se “repeca” de la lista de espera
- No sigue el protocolo de visita preoperatoria
- No refiere antecedentes médicos de interés
- No alergias conocidas
- Intervenida de osteotomía de tibia hace 6 años y de nódulo de mama benigno hace 5 meses
- Exploración física sin datos de interés
- Petición no selectiva de pruebas: bioquímica, coagulación, hemograma, ECG y Rx de tórax.



-
- **ECG: crecimiento de aurícula izquierda**
 - **Analítica básica normal**
 - **Rx tórax: múltiples imágenes nodulares en ambos campos pulmonares**
 - **Reconoce astenia y pérdida de peso**
 - **Neoplasia maligna primaria desconocida**
 - **Contraindicación para la intervención quirúrgica**
 - **Derivar a especialista para determinar el origen**

Varón de 68 años

Hernia inguinal



- Se “repeca” de la lista de espera
- Valoración la mañana anterior a la intervención
- Petición no selectiva de pruebas: todo normal
- Exploración física: sin datos de interés
- Anamnesis:
 - “Nunca ha estado enfermo”. Se cansa cuando sube escaleras.
 - Tuvo algo que no fue “ni angina ni infarto” y “algo de azúcar”
 - Controlado por su médico de confianza en otra clínica
 - Tratamiento con atenolol e *Iscover*[®] (hasta hace 2 días) y dos antidiabéticos orales
- Tiene el consentimiento firmado para la cirugía
- ¿...?

Varón de 68 años

Hernia inguinal



- Se “repeca” de la lista de espera
- Valoración la mañana anterior a la intervención
- Petición no selectiva de pruebas: todo normal
- Exploración física: sin datos de interés
- Anamnesis:
 - “Nunca ha estado enfermo”. Se cansa cuando sube escaleras.
 - Tuvo algo que no fue “ni angina ni infarto” y “algo de azúcar”
 - Controlado por su médico de confianza en otra clínica
 - Tratamiento con atenolol e *Iscover*[®] (hasta hace 2 días) y dos antidiabéticos orales
- Tiene el consentimiento firmado para la cirugía
- **APLAZAR LA INTERVENCIÓN**

Niño de 4 años Hernia inguinal



- **No antecedentes patológicos**
- **Intervenido hace 1 año de VAD + DTT**
- **No alergias conocidas**
- **Catarro de vía aérea importante**
 - **Tos sin expectoración**
 - **Abundante secreción nasal**
 - **Sin fiebre**
- **Exploración física normal**
- **No contraindicación anestésica**



