

**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

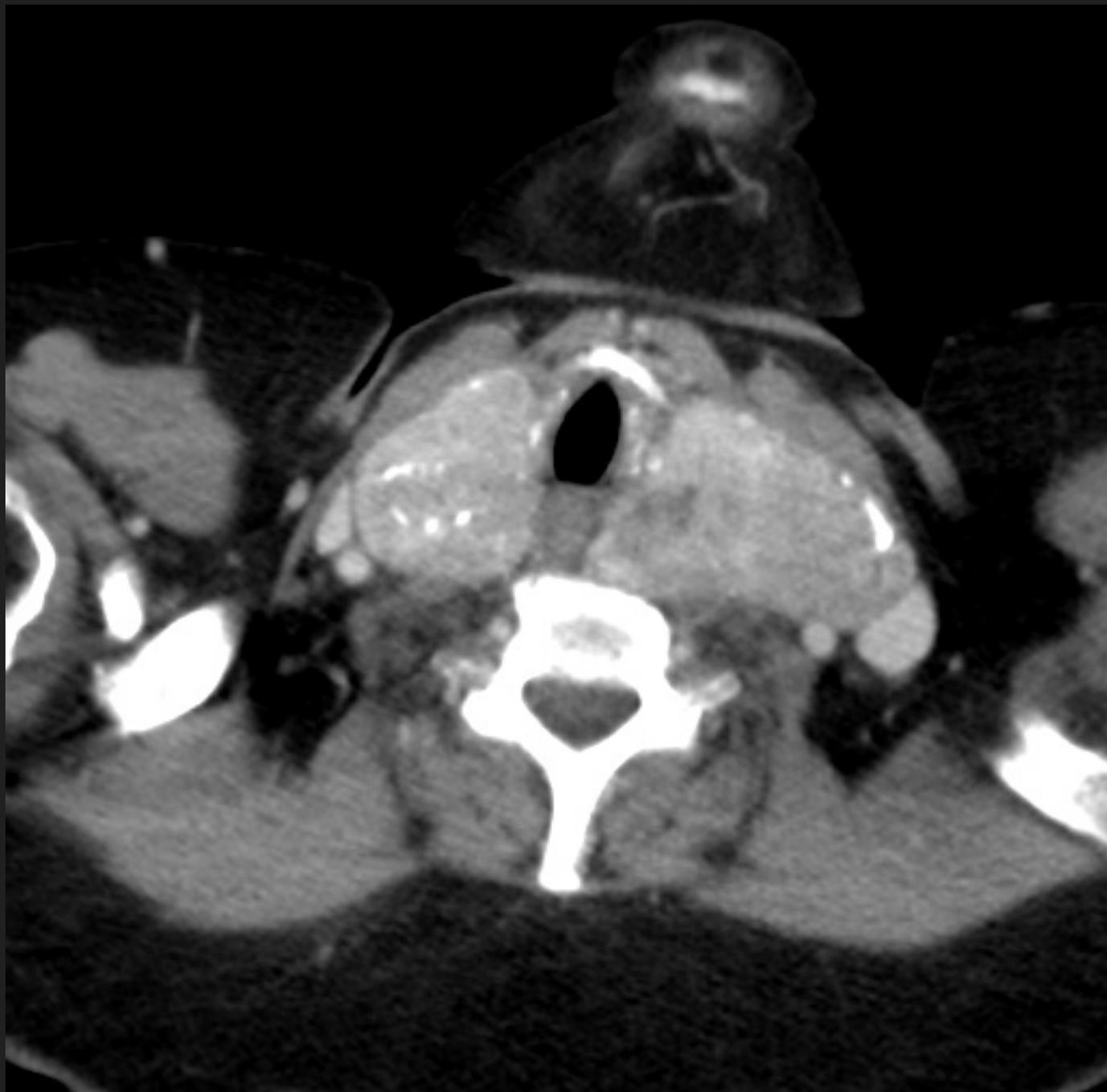


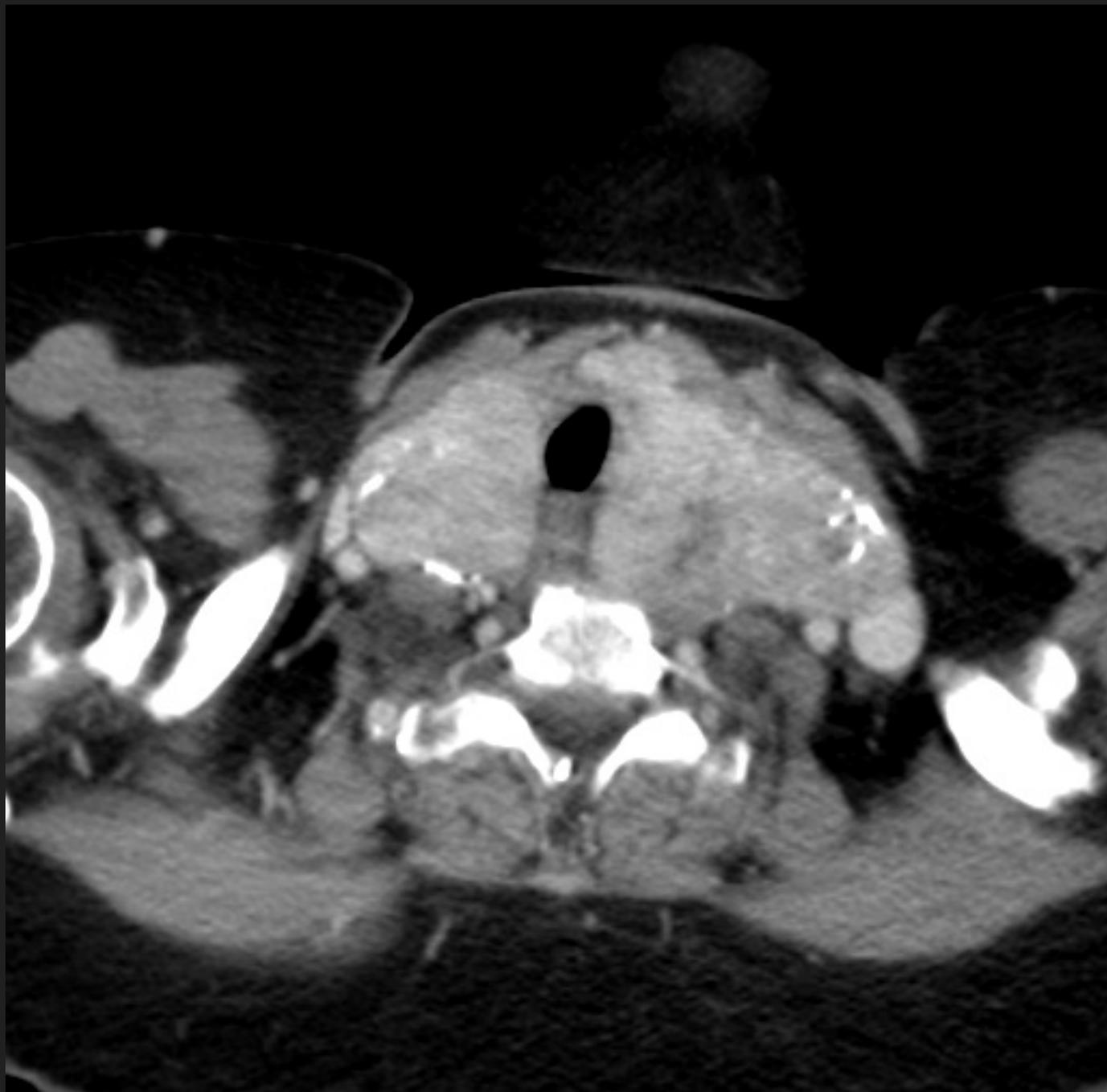
- **Pruebas complementarias: no tiene específicas**
- **Analítica reciente: Hcto 32,7%, Hb 10,1 g/dL**
- **ECG reciente: RS 68 lpm. Normal**
- **Tac toracoabdominal reciente (extensión tumoral)**
  - **Tórax: bocio multinodular con extensión mediastínica intratorácica y compresión de la tráquea. Nódulo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

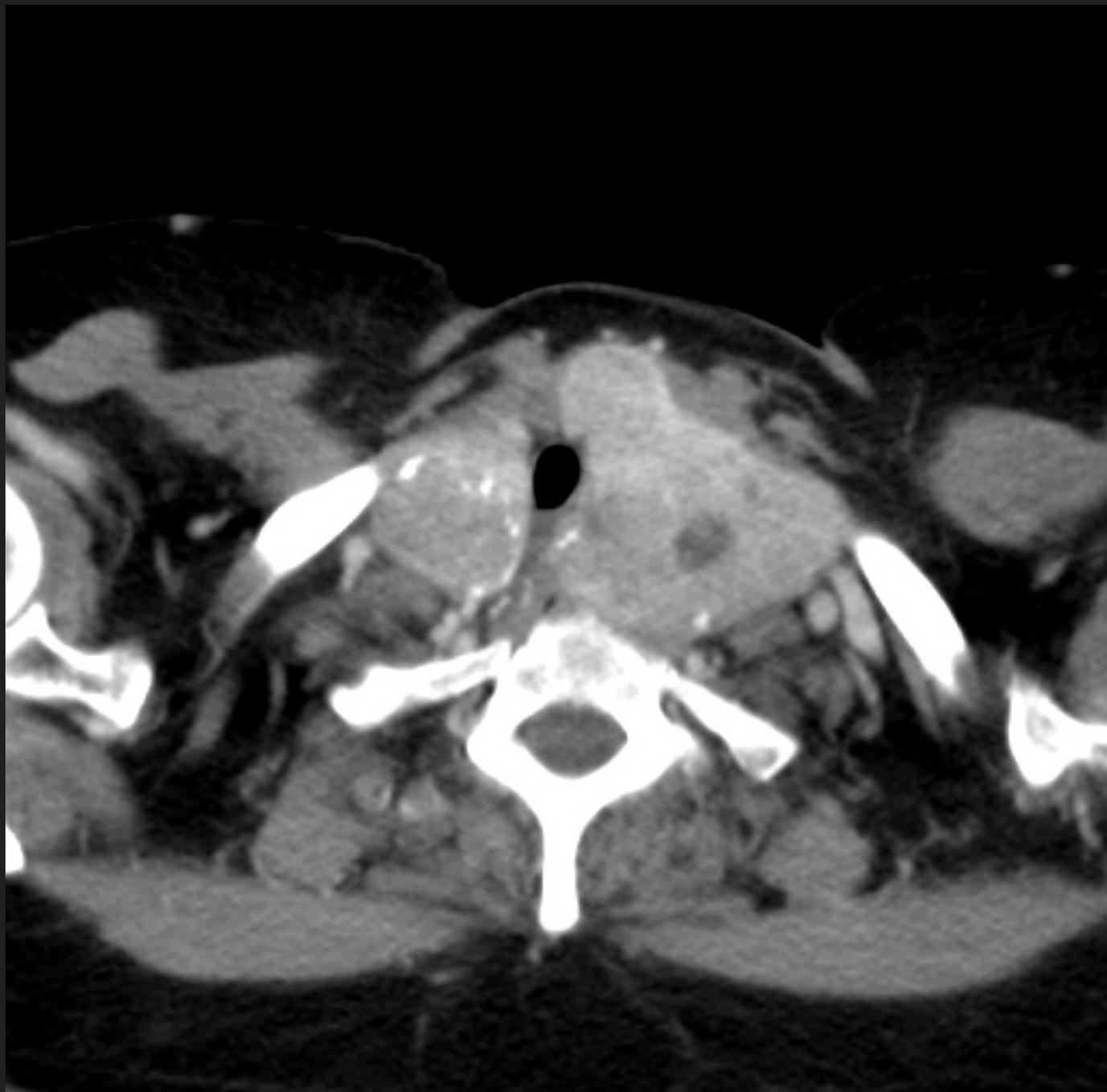


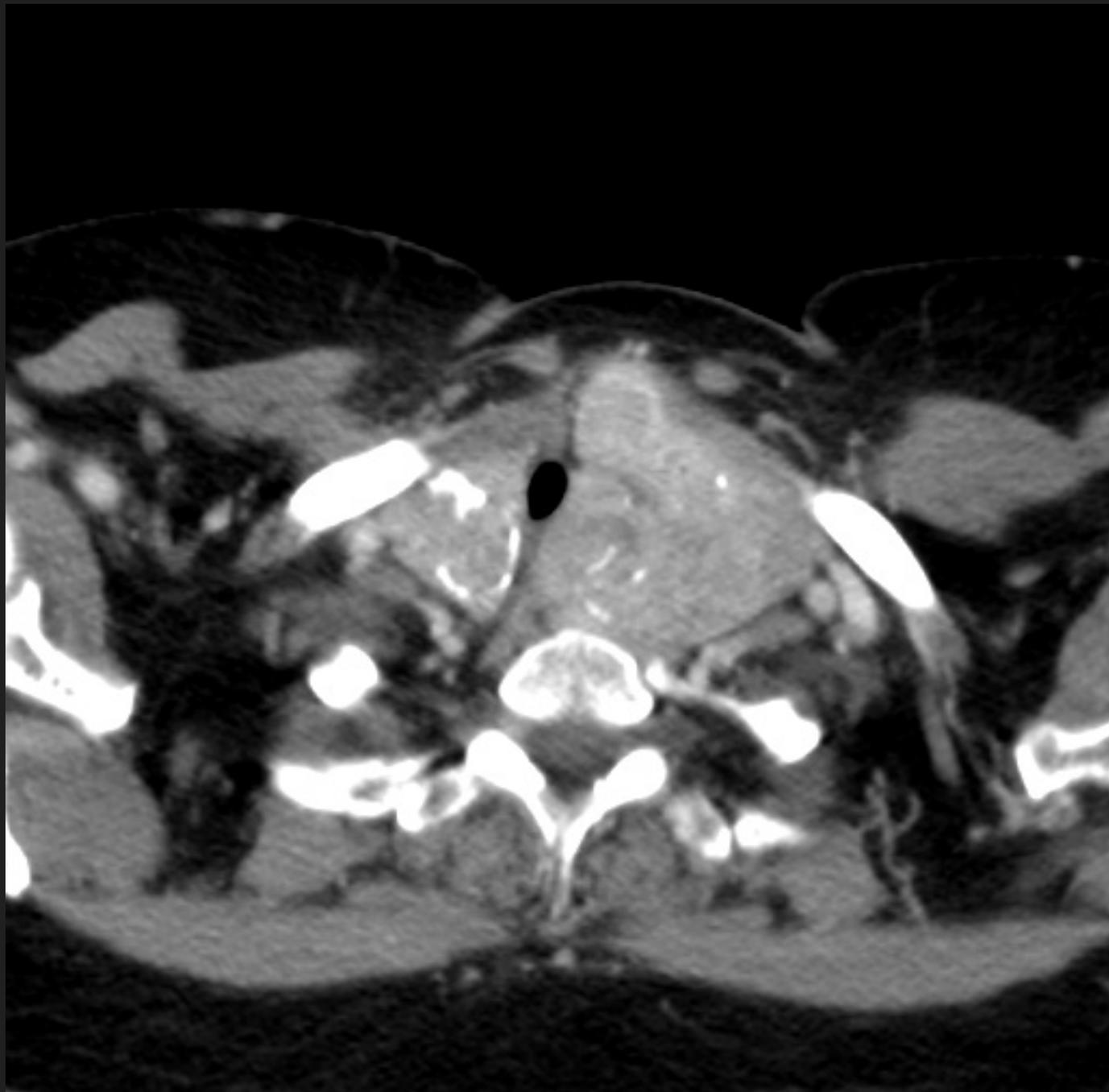
- **Pruebas complementarias: no tiene**
- **Analítica reciente: Hcto 32,7%, Hb 10,1 g/dL**
- **ECG reciente: RS 68 lpm. Normal**
- **Tac toracoabdominal reciente (extensión tumoral)**
  - **Tórax: bocio multinodular con extensión mediastínica intratorácica y compresión de la tráquea. Nódulo pulmonar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



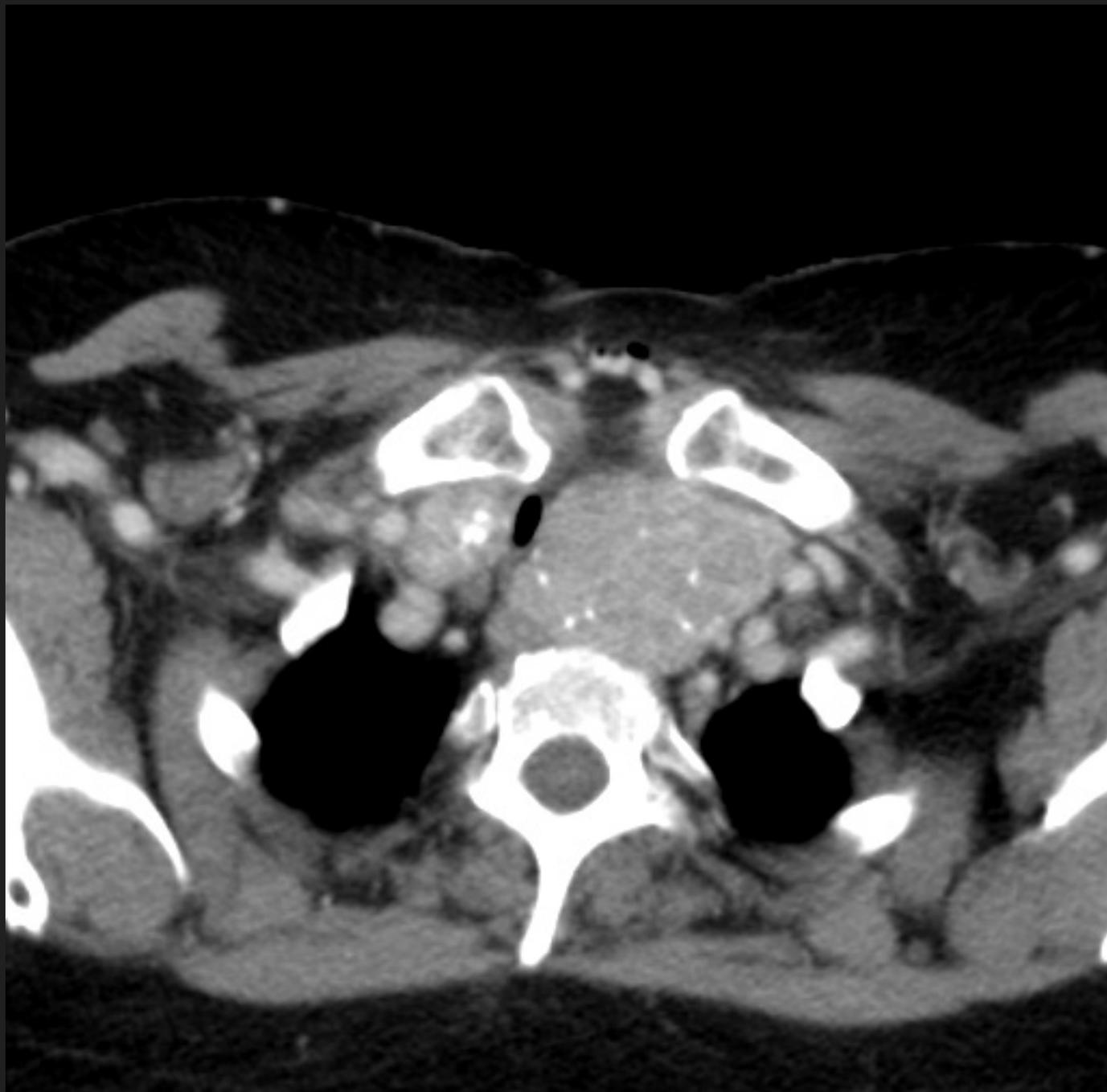












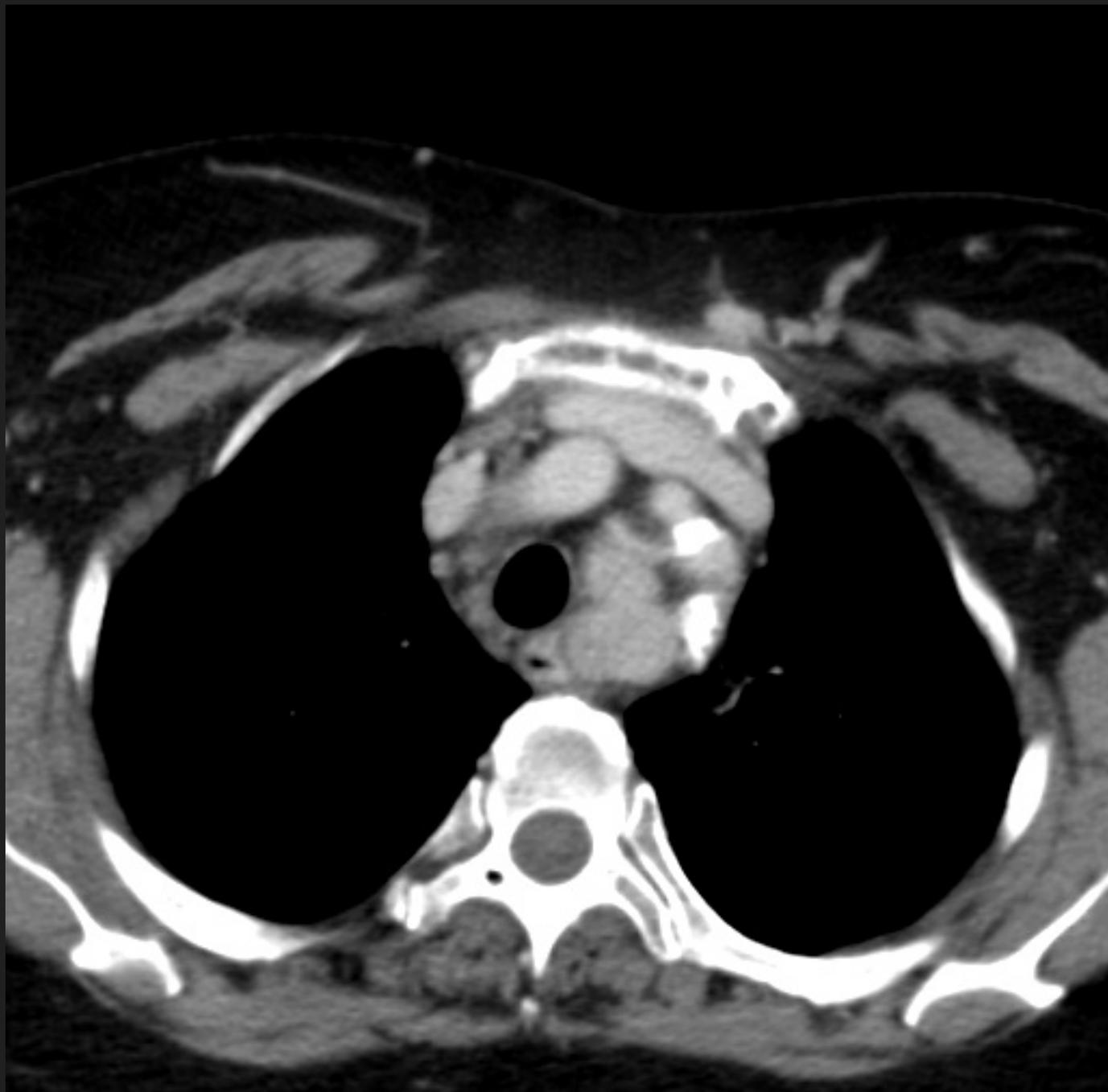


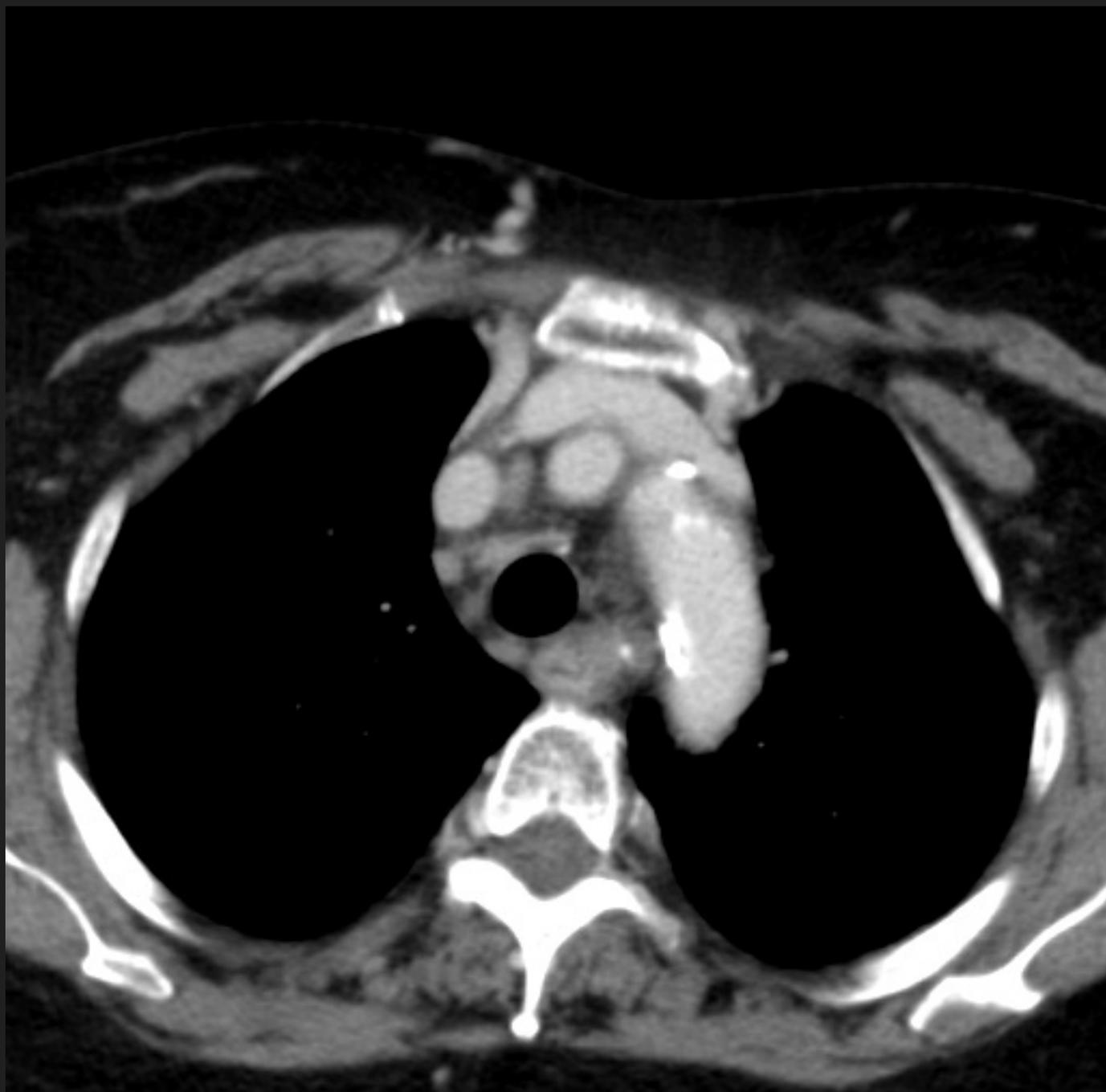




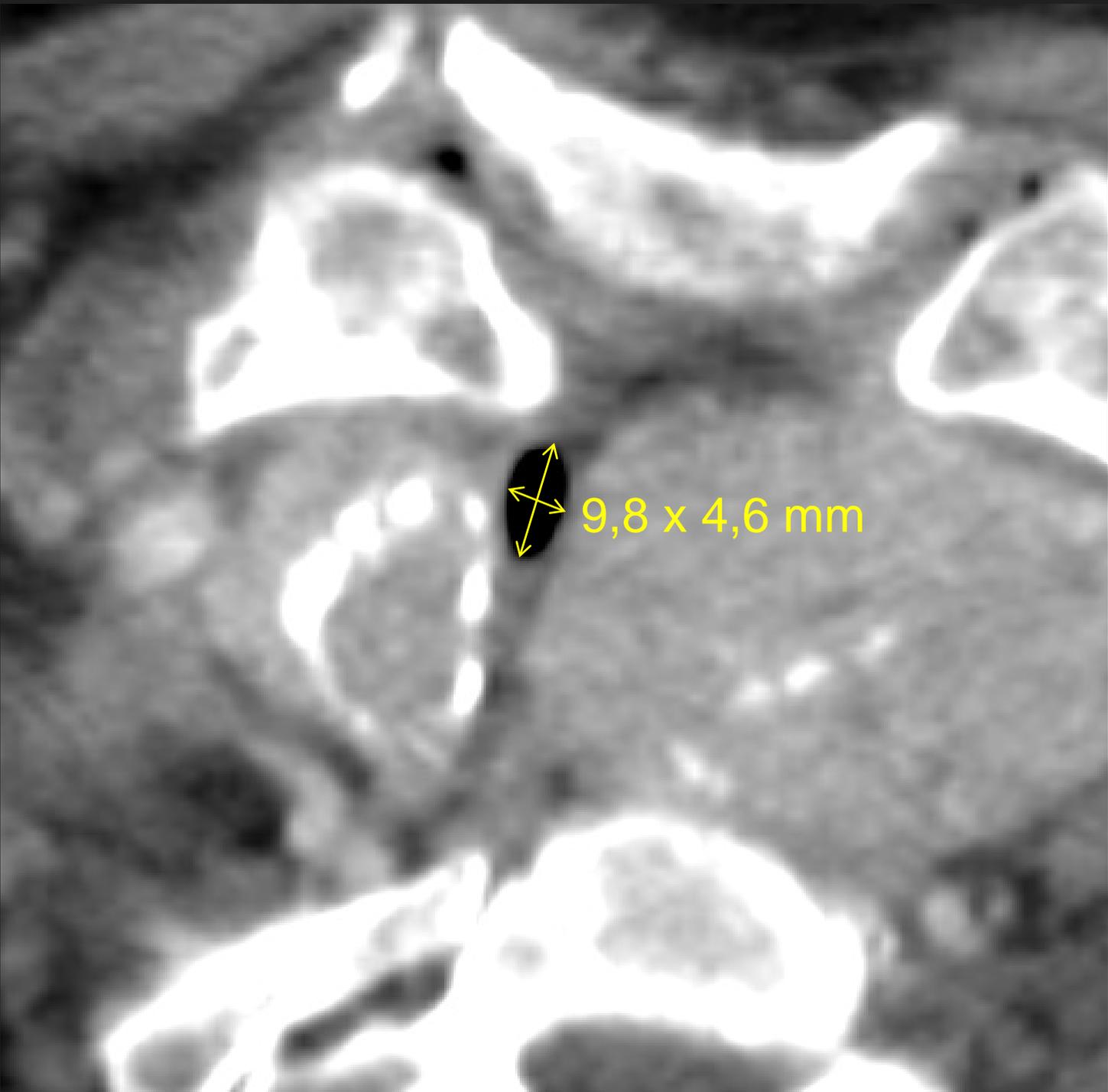






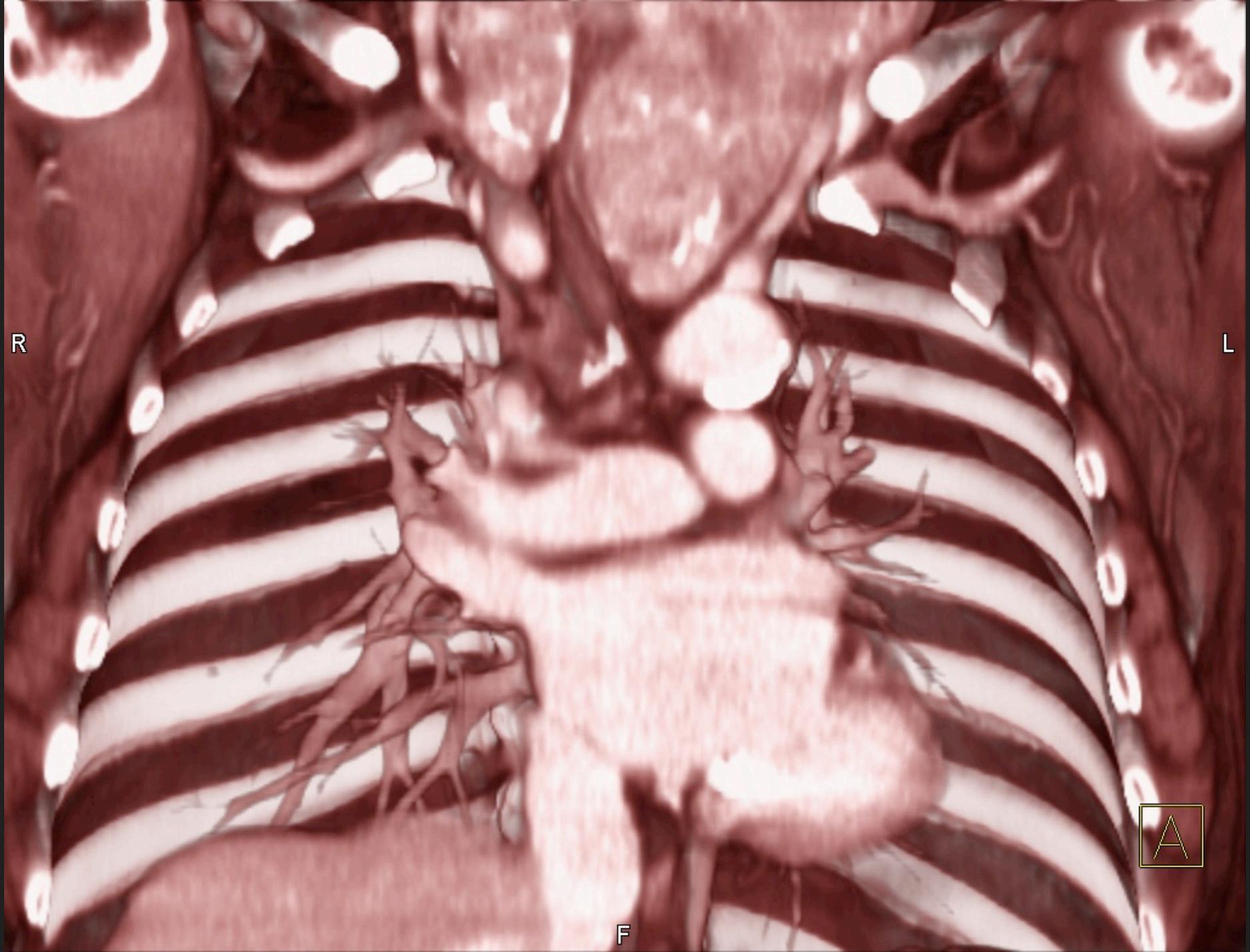






9,8 x 4,6 mm



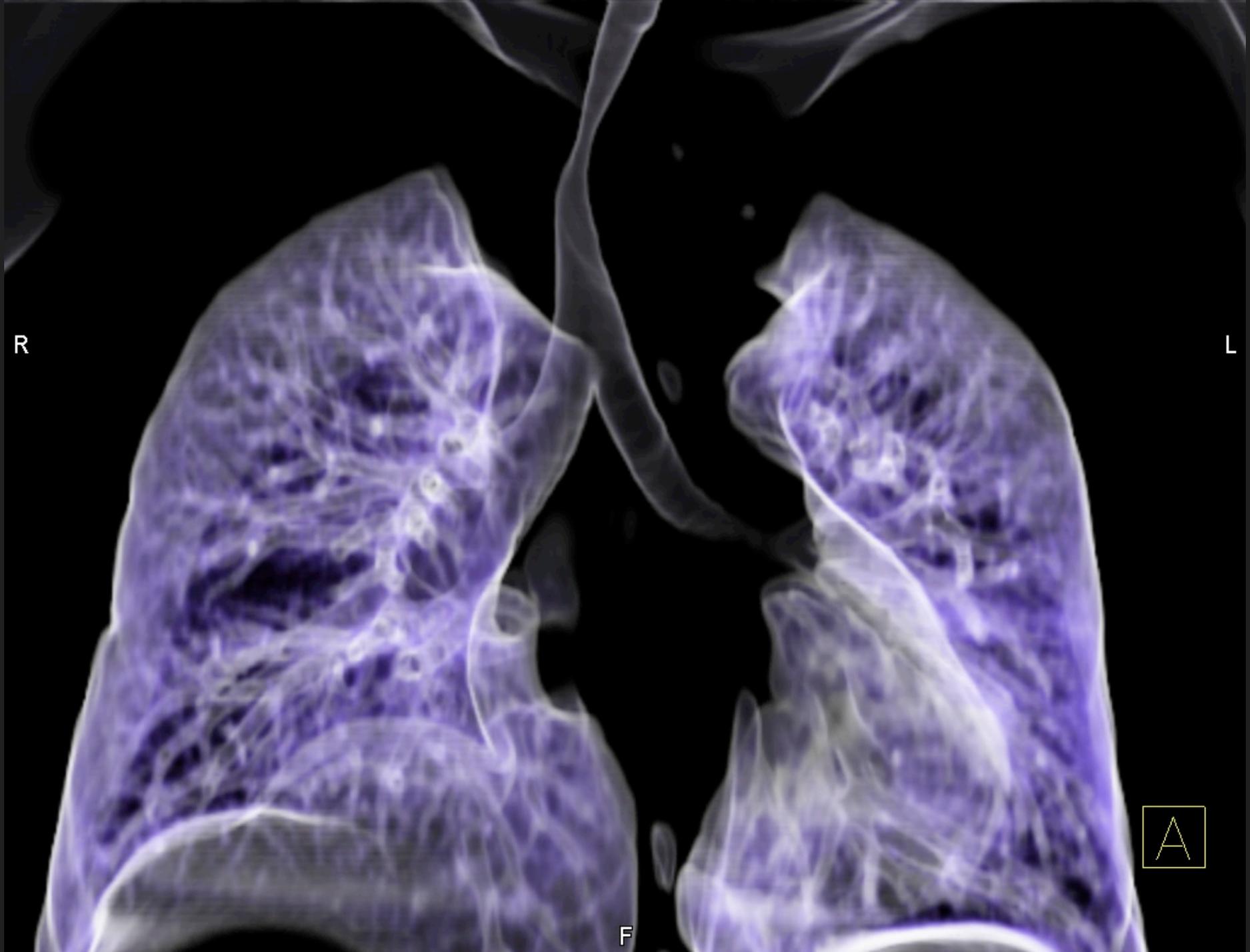


R

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**

# Varón de 66 años Prótesis de rodilla



- **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/mm<sup>3</sup>
    - **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*<sup>®</sup>)
- 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**

## Mujer de 34 años Varices: safenectomía



- **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.**



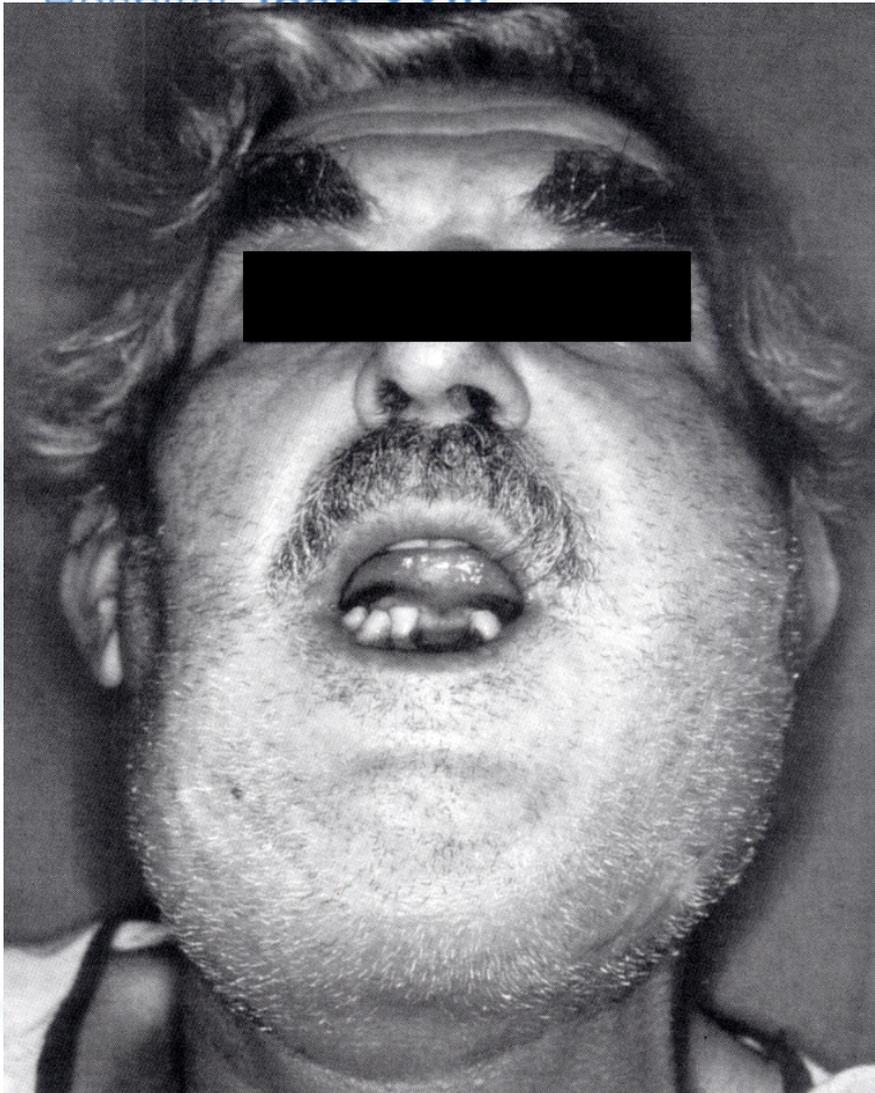
- **Opciones anestésicas:**
  - **Plantear a. general**
  - **Reconsiderar a. retrobulbar: a. tópica, subtenoniana**
  - **Esperar una estabilidad neurológica de 6 meses: suspender el clopidogrel e intervenir**
  - **Intervenir ya sin suspensión del clopidogrel**
    - **Explicar riesgos hemorrágicos 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*<sup>®</sup> (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*<sup>®</sup> (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**



