



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Manejo perioperatorio de hemoptisis masiva durante la realización de fibrobroncoscopia: reporte de caso

Juan Camilo Segura-Salguero^{a,b,*}, Lorena Díaz-Bohada^c, Juan Ricardo Lutz-Peña^d, Adriana María Posada^a y Vivian Ronderos^a

^a Semillero de Apnea Obstructiva del Sueño, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

^b Médico, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

^c Anestesióloga, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

^d Internista-neumólogo, Hospital Universitario San Ignacio, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá D.C., Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de octubre de 2016

Aceptado el 3 de abril de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Hemoptisis

Broncoscopia

Periodo perioperatorio

Anestesia

Radiología intervencional

Keywords:

Hemoptysis

Bronchoscopy

Perioperative period

Anesthesia

Radiology interventional

R E S U M E N

La broncoscopia flexible es un procedimiento diagnóstico o terapéutico con baja incidencia de complicaciones (0,08-6,8%). El sangrado por biopsia transbronquial es una complicación rara (0-2,8% de los casos), suele ser leve y resuelve con medidas locales. No existe una definición clara de hemoptisis masiva y, por su baja incidencia, no hay guías de práctica clínica para el tratamiento de esta complicación, que puede ser catastrófica. Presentamos un caso de hemoptisis masiva durante la realización de una broncoscopia flexible más biopsia transbronquial y revisamos la literatura acerca del manejo intraoperatorio.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Perioperative management of massive hemoptysis during flexible bronchoscopy: Case report

A B S T R A C T

Flexible bronchoscopy is a diagnostic or therapeutic procedure with a low incidence of complications (0.08–6.8%). Bleeding after transbronchial biopsy is a rare complication (0–2.8% of the cases), usually resulting in minor bleeding that resolves with local measures. There is no clear definition of massive hemoptysis and due to the low incidence of this condition, there are no practical guidelines for the treatment of this complication that may be catastrophic.

* Autor para correspondencia. Carrera 7 N.º 40-62, cuarto piso, Hospital Universitario San Ignacio, Departamento de Anestesiología. Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: juanseguera89@hotmail.com (J.C. Segura-Salguero).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2017.04.001>

0120-3347/© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

This case discusses the occurrence of massive hemoptysis during a transbronchial biopsy under flexible bronchoscopy, including a literature review on perioperative management.

© 2017 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La broncoscopia flexible es uno de los procedimientos más utilizados para el diagnóstico o tratamiento de enfermedades de vía aérea y parénquima pulmonar. La incidencia de complicaciones es 0,08-6,8%¹⁻⁷.

El sangrado leve es una complicación que ocurre uno o 2 días después del procedimiento y resuelve de forma espontánea, y es más frecuente en pacientes con tratamiento antiagregante, anticoagulante o con coagulopatía. El sangrado por biopsia transbronquial se presenta hasta en el 2,8% de los casos y suele resolver con medidas locales (solución salina helada)¹.

Los anestésicos intravenosos o locales inhiben el reflejo tusígeno y aumentan el riesgo de depresión respiratoria; volúmenes bajos de sangrado en la vía aérea alteran la relación ventilación/perfusión y aumentan el riesgo de falla respiratoria hipoxémica⁸.

No existe una definición exacta de hemoptisis masiva con volúmenes entre 100 y 1.000 ml en 24 h⁹⁻¹²; se ha propuesto que se base en el grado de funcionalidad comprometido por el sangrado¹¹. Algunos autores incluyen en la definición el requerimiento de hemoderivados, falla respiratoria hipoxémica o inestabilidad hemodinámica, entre otros¹²⁻¹⁶.

Por su baja incidencia, no hay guías de práctica clínica sobre el manejo de hemoptisis masiva durante la realización de broncoscopia¹⁷. Se presenta un caso de hemoptisis masiva posterior a biopsia transbronquial con broncoscopia flexible.

Reporte de caso

Paciente de 34 años, con antecedente de VIH, no adherente a tratamiento, en manejo por criptococosis meningea. Sintomático respiratorio con signos de ocupación alveolar en imágenes de tórax y sospecha de infección por microorganismos oportunistas. Es programado para broncoscopia flexible, lavado broncoalveolar y biopsia transbronquial. Clase funcional II/IV (escala NYHA). Examen físico sin hallazgos positivos; tiempos de coagulación y hemograma normales.

Monitorización básica y comportamiento hemodinámico (fig. 1). Inducción anestésica con fentanilo (150 µg intravenosos [iv]), propofol (150 mg iv) y succinilcolina (50 mg iv); colocación de máscara laríngea # 5. Mantenimiento con fentanilo y propofol en infusión continua.

Al realizar biopsia transbronquial (fig. 1), presenta sangrado con posterior desaturación, bradicardia e hipotensión. Se administra atropina (1 mg iv) y etilefrina (3 mg iv). Se canaliza línea arterial radial. Se pasa tubo de doble luz izquierdo a ciegas, con verificación con fluoroscopio; se aplican 2 cc al neumotaponador (la hemoptisis no permite visualización con fibrobroncoscopio); se inicia ventilación unipulmonar protectora (de acuerdo al peso del paciente) con posterior SpO₂ 77% y con FiO₂ 100%. Se realizan maniobras de reclutamiento alveolar, presión de vía aérea 57 cm de H₂O, se cambia a ventilación bipulmonar con volumen corriente 475 ml, frecuencia respiratoria 20, relación inspiración:expiración 1:2, presión positiva al final de espiración 10 cm de H₂O, FiO₂ 100%, presión inspira-

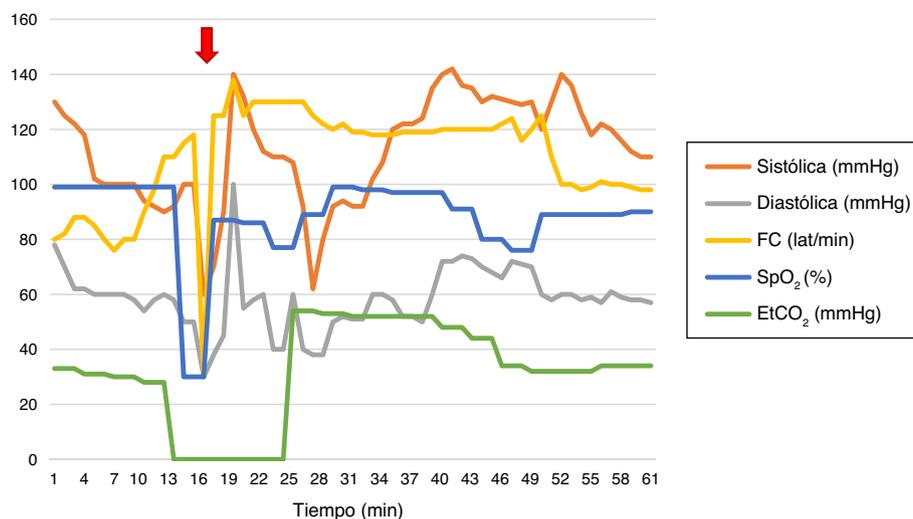


Figura 1 – Comportamiento hemodinámico durante el procedimiento.

Flecha roja: inicio de sangrado posterior a biopsia transbronquial y paso de tubo de doble luz izquierdo.

EtCO₂: CO₂ al final de espiración; **FC:** frecuencia cardíaca; **SpO₂:** saturación de pulso de oxígeno.

Fuente: Historia clínica (consentimiento informado).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621594>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621594>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)