



Repertorio de Medicina y Cirugía

www.elsevier.es/repertorio



Artículo de investigación

Técnica anestésica para reparo endovascular de aneurisma de aorta abdominal



Luis A. Muñoz^a, Luis E. Reyes^a, Raúl E. Camargo^{a,*}, María A. Rodríguez^b, Edwin A. Romero^b y Carlos G. Niño^b

^a Anestesiología y Reanimación, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Hospital de San José, Bogotá, Colombia

^b Anestesiología y Reanimación, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de mayo de 2017

Aceptado el 10 de julio de 2017

On-line el 4 de septiembre de 2017

Palabras clave:

Anestesia

Aneurisma

Técnica endovascular

Aneurisma aórtico abdominal

Anestesia local

Anestesia general

Anestesia regional

R E S U M E N

El aneurisma de la aorta abdominal es muy frecuente en nuestro medio y a nivel mundial, por lo que debe conocerse el manejo anestésico y sus implicaciones a largo plazo.

Objetivo: comparar las técnicas anestésicas en pacientes con aneurisma de aorta abdominal llevados a reparación con prótesis endovascular entre enero 2009 a enero 2015 en el Hospital de San José de Bogotá.

Métodos: estudio descriptivo retrospectivo de pacientes mayores de 18 años con aneurisma de aorta abdominal corregidos (EVAR) con prótesis endovascular excluyendo los rotos, los practicados de urgencia o con corrección de manera abierta.

Resultados: de 79 reparos endovasculares (EVARs) 58 (73,4%) fueron en hombres, los antecedentes más observados fueron hipertensión arterial (68,3%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (20,2%) y consumo de tabaco (15,1%). La técnica más utilizada fue anestesia local más sedación (50,6%), seguida de anestesia general (39,2%) y regional (10,1%); esta última mostró mayor estabilidad hemodinámica, menor requerimiento de vasopresores e inotrópicos. Hubo 33 (41,7%) complicaciones anestésicas.

Conclusiones: la anestesia local más sedación fue la técnica más utilizada, con una mayor frecuencia en casos con comorbilidades. El tiempo anestésico y la estadía hospitalaria fue similar a la anestesia general, aunque con menores complicaciones; la regional requirió menor uso de vasopresores e inotrópicos.

© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: raulcamargom@gmail.com (R.E. Camargo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reper.2017.07.004>

0121-7372/© 2017 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Anesthesia for endovascular abdominal aortic aneurysm repair

A B S T R A C T

Keywords:

Anesthesia
Aneurysm
Endovascular technique
Abdominal aortic aneurysm
Local anesthesia
General anesthesia
Regional anesthesia

Abdominal aortic aneurysm is very common in our country and worldwide, thus, an understanding of anesthetic management and anesthesia long-term implications is essential.

Objective: To compare the anesthetic techniques used in patients who underwent prosthetic [stent-graft] endovascular abdominal aortic aneurysm repair between January 2009 and January 2015 at Hospital de San José in Bogotá.

Methods: A descriptive retrospective study including patients aged 18 years and older who had an EVAR. Those with ruptured aneurysms, who underwent emergency operations or open procedures, were excluded.

Results: Out of 79 EVARs, 58 (73.4%) were performed in men, the most common antecedents were, hypertension (68.3%), chronic obstructive pulmonary disease (20.2%) and tobacco smoking (15.1%). Local anesthesia associated with sedation was the most frequently used technique (50.6%), followed by general anesthesia (39.2%) and regional anesthesia (10.1%); the latter provided greater hemodynamic stability and reduced need for vasopressor agents and inotropes. Thirty-three (41.7%) anesthesia complications were observed.

Conclusions: Local anesthesia with sedation was the most frequently used technique predominantly in cases with concomitant comorbidities. Operating time and length of stay in hospital was similar to that of general anesthesia, with fewer complications; regional anesthesia required less use of vasopressor and inotropic support.

© 2017 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

El aneurisma de la aorta abdominal (AAA) se define como una dilatación de la arteria con aumento de más del 50% de su diámetro original, es generado por procesos degenerativos y enfermedad aterosclerótica que llevan a degradación de las proteínas de la matriz extracelular del vaso ocasionando una pared aórtica frágil y susceptible de formar un aneurisma¹. La importancia de los AAA se resalta debido a que son el 65% del total de los aneurismas de la aorta².

Esta patología afecta principalmente a hombres de raza blanca, generando un aumento de su aparición a partir de los 50 años, llegando a tener una prevalencia de 78 por cada 100.000 habitantes en la octava década de vida¹. Esta ha venido en aumento debido al incremento de la expectativa de vida, así como de enfermedades crónicas y el consumo de tabaco, se estima que el 90% de los pacientes con esta patología fuma o ha fumado alguna vez en su vida².

Los factores de riesgo son similares a las enfermedades coronaria y arterial periférica: sexo masculino, raza blanca, tabaco (aumenta el riesgo de 20 a 25% del crecimiento del aneurisma y el cese del mismo reduce las complicaciones pulmonares y disminuye la morbilidad postoperatoria después de un reparo exitoso del aneurisma)¹, hipertensión arterial (no solo se asocia con la formación de aneurismas, sino que aumenta el riesgo de rotura), tercera edad, dislipidemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (siendo un factor de riesgo independiente) e historia familiar de aneurisma (pacientes con familiares de primer grado de consanguinidad tienen un riesgo 12 veces mayor de desarrollar un aneurisma y 18 veces entre hermanos)¹. Cabe resaltar que

algunas patologías congénitas aumentan la probabilidad de presentar un aneurisma aórtico como son los síndromes de Marfan, Ehlers-Danlos y de Loeys-Dietz³.

Entre las complicaciones más temidas está la rotura del aneurisma que lleva a una mortalidad que varía entre 80 y 90%¹. Su presentación depende del diámetro y de su tratamiento oportuno^{2,4} con la realización de diferentes técnicas quirúrgicas, entre ellas la reparación con prótesis endovascular. La implementación de esta técnica ha disminuido los desenlaces fatales como la mortalidad temprana a 30 días, el tiempo de cirugía, el volumen de sangrado y los requerimientos de transfusión. Dado el avance quirúrgico se han implementado diferentes técnicas anestésicas con el fin de realizar un procedimiento, tanto desde la parte quirúrgica como anestésica, menos agresivo y con mejores resultados^{5,6}.

La técnica de reparo endovascular (EVAR) de aneurisma aórtico fue practicada por primera vez por Dotter en 1969; pero fue en 1990 cuando se realizó con éxito por Volodos y Parodi^{7,8} y aprobado por la *Food and Drug Administration* en 1999⁹, representando uno de los avances más importantes para el manejo de los aneurismas aórticos en la actualidad.

En el Hospital de San José como en otras partes del mundo se ha implementado el uso de prótesis endovascular, optando por la técnica abierta para casos muy específicos. Algo similar ocurre en el ámbito anestésico en el cual la anestesia general (AG), definida como la pérdida de la conciencia y amnesia del paciente, con una inducción estándar acompañada de manejo de la vía aérea con dispositivos infra- o supraglóticos, está siendo reemplazada por anestesia regional (AR), definida como administración de anestésico local en el neuroeje, ya sea en el espacio intratecal o en el espacio epidural, o por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8695946>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8695946>

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