

REPORTE DE CASO CLÍNICO: BLOQUEO DE LA VAINA DE LOS RECTOS MÁS BLOQUEO TRANSVERSO ABDOMINAL COMO ALTERNATIVA ANESTÉSICA EN PUÉRPERA CON DISFUNCIÓN DIASTÓLICA MODERADA SOMETIDA A LAVADO DE ABSCESO.

Legaria Núñez Samantha¹, Ávila Arámbula Rene¹, Sánchez Navarro Carlos Armando².

1 Hospital General de Zona N°3, Instituto Mexicano del Seguro Social, Aguascalientes.
 2 Hospital General de Zona N°1, Instituto Mexicano del Seguro Social, Aguascalientes.



INTRODUCCIÓN:

La falla cardíaca condiciona disminución en la capacidad funcional (1), la enfermedad cardiovascular complica del 1 al 4% de los embarazos con una prevalencia más alta cuando se incluyen los trastornos hipertensivos y es la principal causa de muerte materna (2).

OBJETIVO:

Presentar el bloqueo de la vaina de los rectos mas bloqueo transverso abdominal como una alternativa anestésica en una paciente puérpera con disfunción cardíaca.

DRESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 40 años, hipertensa de 2 años, estenosis valvular mitral y tricúspidea con colocación de prótesis aórtica, anticoagulada con acenocumarina, en puerperio quirúrgico tardío secundario a síndrome de HELLP con infección y dehiscencia de herida quirúrgica.

- Hb 9.3 g/dL
- Hto 32%
- Plaquetas 596 miles/uL
- TP 32.10 segundos
- INR 2.68
- TPT 48 segundos
- Ecocardiograma: PSAP 60-65 mmHg, FEVI 68%, disfunción diastólica moderada
- Tomografía de abdomen simple: defecto de pared del abdomen a nivel de herida quirúrgica, colección de pared (364 cc aproximado)

MANEJO ANESTESICO:

Posición: decúbito dorsal

Sedación:
Midazolam 1.5 mg IV
Fentanilo 250 mcg IV

Bloqueo de la vaina de los rectos y bloqueo transverso del abdomen ecoguiados.

Dosis: 10 ml de ropivacaína 0,75% y 10 ml de bupivacaina 0,5%

Latencia 10 minutos

FIGURA 1: ABDOMEN BLOQUEO DE LA VAINA DE LOS RECTOS ECOGUIADO.

RESULTADOS:

Se realiza procedimiento quirúrgico sin eventualidades. No se administraron más analgésicos durante la cirugía y fue bien tolerada, sin modificaciones hemodinámicas. Pasa a unidad de cuidados posanestésicos con ENA 0/10, Aldrete 10, se egresó a su domicilio al segundo día.

DISCUSIÓN:

En el abordaje de estos pacientes, es necesario una detallada valoración preanestésica.



FIGURA 2. BLOQUEO DEL TRANSVERSO ABDOMINAL ECOGUIADO Y POSICION DEL TRANSDUCTOR.

Actualmente, el bloqueo de la vaina de los rectos y el bloqueo transverso abdominal, así como la infiltración de anestésico local en el sitio quirúrgico son usados para proporcionar la anestesia y la analgesia postoperatoria en múltiples cirugías de la pared abdominal (3)

El TAP ha demostrado ser una técnica eficaz:

- cirugía colorrectal
- cesárea
- colecistectomía
- histerectomía
- apendicectomía
- nefrectomía
- prostatectomía retropúbica
- cirugía bariátrica.(4)

CONCLUSIÓN:

En la paciente puérpera con disfunción diastólica moderada el bloqueo simpático de la anestesia espinal puede provocar bradicardia e hipotensión con inestabilidad hemodinámica. Actualmente, el bloqueo de la vaina de los rectos más el bloqueo del plano transverso del abdomen bilaterales son usados para proporcionar anestesia y analgesia en cirugías de abdomen sin cambios hemodinámicos por lo cual se considera un manejo anestésico seguro en este tipo de pacientes.

FUENTES DE REFERENCIA:

- González-Chon O, Reyes-de Alba S. Insuficiencia cardíaca y anestesia. Rev Mex Anest. 2012; 35 (Suppl: 1): 300-305.
- Ramlakhan, K.P., Johnson, M.R. & Roos-Hesselink, J.W. Pregnancy and cardiovascular disease. Nat Rev Cardiol 17, 718–731 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41569-020-0390-z>
- Ortiz-Mauricio Y. Bloqueo de la vaina de los rectos. Rev Mex Anest. 2016; 39 (Suppl:1): 216-217.
- De Oliveira GS Jr, Castro-Alves LJ, Nader A, Kendall MC, McCarthy RJ. Transversus abdominis plane block to ameliorate postoperative pain outcomes after laparoscopic surgery: a meta-analysis of randomized controlled trials. Anesth Analg. 2014;118(2):454-463. doi:10.1213/ANE.0000000000000066