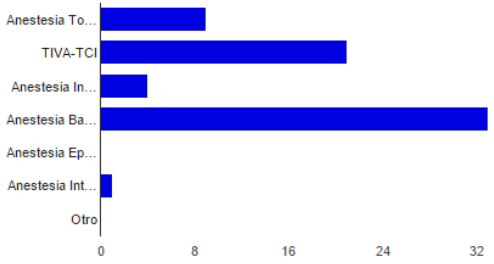
FORMULARIO MANEJO ANESTÉSICO EN EL SD. DE BRUGADA

67 respuestas

Ver todas las respuestas Publicar datos de análisis

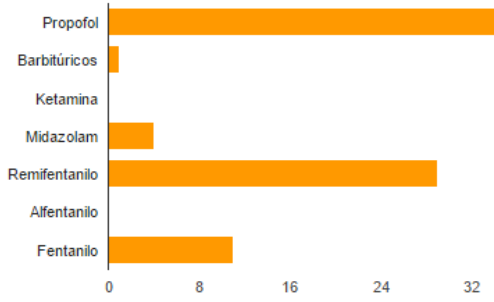
Resumen

1. Selecciona la técnica anestésica que connsideras más idónea para este paciente



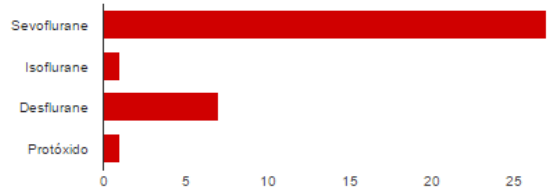
Anestesia Total Intravenosa (TIVA) en bolus iv o sistema de infusión manual	9	13.8%
TIVA-TCI	21	32.3%
Anestesia Inhalatoria	4	6.2%
Anestesia Balanceada	33	50.8%
Anestesia Epidural	0	0%
Anestesia Intradural	1	1.5%
Otro	0	0%

2. Si has elegido Anestesia Total Intravenosa ¿qué hipnótico y opiáceo emplearías?



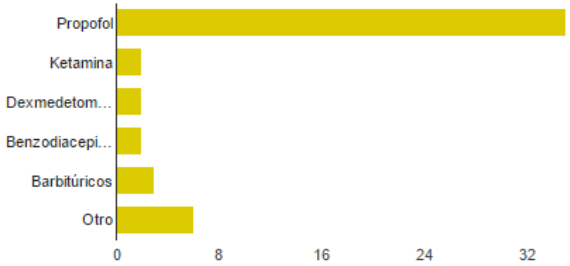
Propofol	39	90.7%
Barbitúricos	1	2.3%
Ketamina	0	0%
Midazolam	4	9.3%
Remifentanilo	29	67.4%
Alfentanilo	0	0%
Fentanilo	11	25.6%

3. Si has elegido Anestesia Inhalatoria ¿qué inhlatorio emplearías?



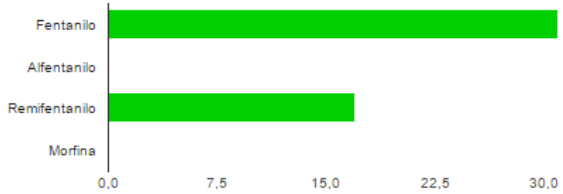
Sevoflurane	27	79.4%
Isoflurane	1	2.9%
Desflurane	7	20.6%
Protóxido	1	2.9%

4. Si has elegido Anestesia Inhalatoria o Balanceada, qué hipnótico emplearías para la inducción?



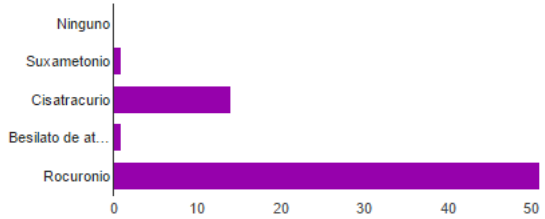
Propofol	35	77.8%
Ketamina	2	4.4%
Dexmedetomidina	2	4.4%
Benzodiacepinas	2	4.4%
Barbitúricos	3	6.7%
Otro	6	13.3%

5. Si has elegido Anestesia Inhalatoria o Balanceada, qué opiáceo emplearías?



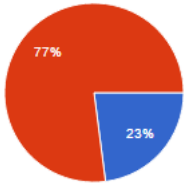
Fentanilo	31	68.9%
Alfentanilo	0	0%
Remifentanilo	17	37.8%
Morfina	0	0%

6. ¿Qué Relajante Muscular utilizarías?



Ninguno	0	0%
Suxametonio	1	1.6%
Cisatracurio	14	22.2%
Besilato de atracurio	1	1.6%
Rocuronio	51	81%

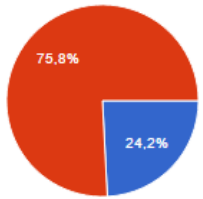
7. ¿ Siempre descurarizarías con neostigmina o sugammadex?



Si	14	23%
No	47	77%

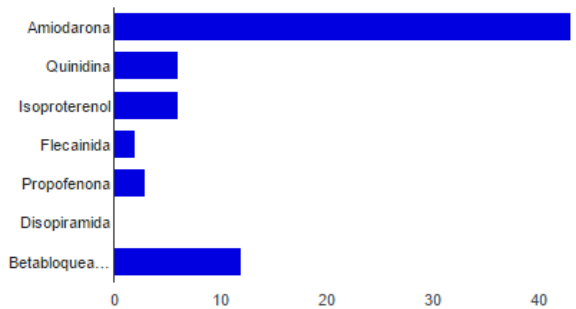
FORMULARIO MANEJO ANESTÉSICO EN EL SD. DE BRUGADA

8. ¿Es segura la administración de atropina, antieméticos y anestésicos locales?



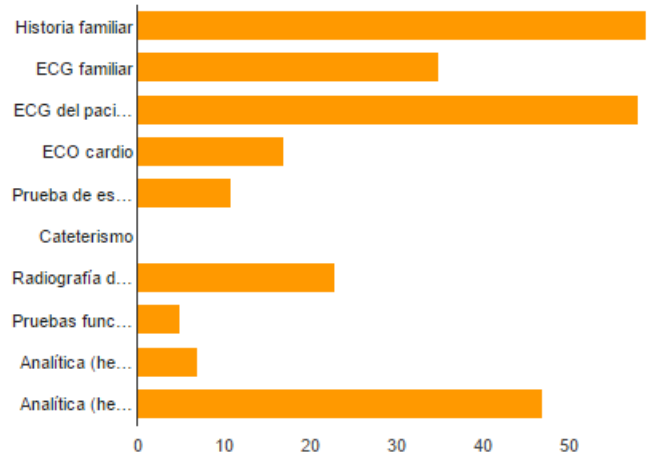
Si	15	24.2%
No	47	75.8%

9. En caso de arrítmias ventriculares intraoperatorias, los fármacos de elección serían



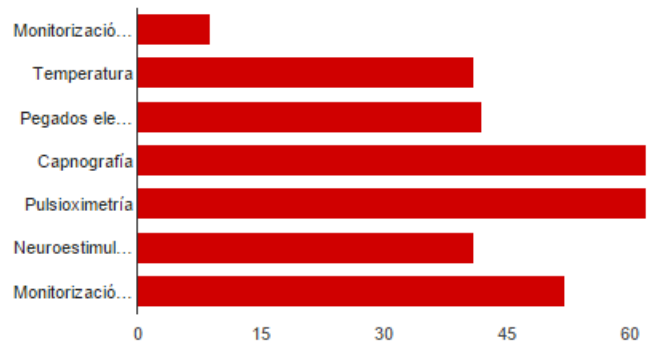
Amiodarona	43	69.4%
Quinidina	6	9.7%
Isoproterenol	6	9.7%
Flecainida	2	3.2%
Propofenona	3	4.8%
Disopiramida	0	0%
Betabloqueantes	12	19.4%

10. ¿Qué valoraciones preoperatorias serían necesarias?



Historia familiar	59	93.7%
ECG familiar	35	55.6%
ECG del paciente	58	92.1%
ECO cardio	17	27%
Prueba de esfuerzo	11	17.5%
Cateterismo	0	0%
Radiografía de Tórax	23	36.5%
Pruebas funcionales respiratorias	5	7.9%
Analítica (hemograma y coagulación)	7	11.1%
Analítica (hemograma, coagulación y bioquímica)	47	74.6%

11. Monitorización Intraoperatoria



Monitorización invasiva	9	14.1%
Temperatura	41	64.1%
Pegados electrodos desfibrilador	42	65.6%
Capnografía	62	96.9%
Pulsioximetría	62	96.9%
Neuroestimulador	41	64.1%
Monitorización profundidad anestésica	52	81.3%

1. Selecciona la técnica anestésica que connsideras más idónea para este paciente

- [ ] Anestesia Total Intravenosa (TIVA) en bolus iv o sistema de infusión manual
- [ ] TIVA-TCI
- [x] Anestesia Inhalatoria
- [x] Anestesia Balanceada
- [ ] Anestesia Epidural
- [ ] Anestesia Intradural

Anestesia inhalatoria, o balanceada
Inducción intravenosa
Mantenimiento con Sevoflurane y drogas intravenosas.

2. Si has elegido Anestesia Total Intravenosa ¿qué hipnótico y opiáceo emplearías?

- [ ] Propofol
- [x] Barbitúricos
- [ ] Ketamina
- [ ] Midazolam
- [x] Remifentanilo
- [ ] Alfentanilo
- [ ] Fentanilo

Barbitúricos
Propofol como segunda opción
Opiáceos como Remifentanilo y/o Alfentanilo

3. Si has elegido Anestesia Inhalatoria ¿qué inhlatorio emplearías?

- [x] Sevoflurane
- [ ] Isoflurane
- [ ] Desflurane
- [ ] Protóxido

Sevoflurane

4. Si has elegido Anestesia Inhalatoria o Balanceada, qué hipnótico emplearías para la inducción?

- [ ] Propofol
- [ ] Ketamina
- [ ] Dexmedetomidina
- [ ] Benzodiacepinas
- [x] Barbitúricos
- [ ] Otro: _____

a) Barbitúricos b) Propofol o benzodiacepinas, en ese orden de preferencia

5. Si has elegido Anestesia Inhalatoria o Balanceada, qué opiáceo emplearías?

- [ ] Fentanilo
- [ ] Alfentanilo
- [ ] Remifentanilo
- [ ] Morfina

Remifentanilo de primera opción en infusión
Alfentanilo de segunda opción

6. ¿Qué Relajante Muscular utilizarías?

- [ ] Ninguno
- [ ] Suxametonio
- [ ] Cisatracurio
- [ ] Besilato de atracurio
- [x] Rocuronio

Rocuronio primera opción. También puede ser Cisatracurio.
No usaría Succinilcolina.

7. ¿ Siempre descurarizarías con neostigmina o sugammadex?

- [x] Si
- [ ] No

Sugammadex.

8. ¿Es segura la administración de atropina, antieméticos y anestésicos locales?

- [ ] Si
- [x] No

NO es segura la administración de anestésicos locales, aún los de corta duración, todos son bloqueantes de los canales de sodio.
NO USAR METOCLOPRAMIDA.
La atropina puede usarse con seguridad por ser parasimpaticolítica.

9. En caso de arrítmias ventriculares intraoperatorias, los fármacos de elección serían

- [ ] Amiodarona
- [x] Quinidina
- [x] Isoproterenol
- [ ] Flecainida
- [ ] Propofenona
- [ ] Disopiramida
- [ ] Betabloqueantes

Ante arritmias ventriculares hay que DESFIBRILAR, dar Quinidina inmediatamente por sonda nasogástrica en una dosis única de 400 a 800 mg y una vez fuera de la FV mantener una frecuencia cardíaca superior a 60x' y evitar la bradicardia con infusión de Isoproterenol (isporenalina).

No tiene efectos el uso de Amiodarona o betabloqueantes y pueden ser potencialmente adversos.

10. ¿Qué valoraciones preoperatorias serían necesarias?

- [x] Historia familiar
- [x] ECG familiar
- [x] ECG del paciente
- [ ] ECO cardio
- [ ] Prueba de esfuerzo
- [ ] Cateterismo
- [ ] Radiografía de Tórax
- [ ] Pruebas funcionales respiratorias
- [ ] Analítica (hemograma y coagulación)
- [x] Analítica (hemograma, coagulación y bioquímica)

11. Monitorización Intraoperatoria

- [x] Monitorización invasiva
- [x] Temperatura
- [x] Pegados electrodos desfibrilador
- [x] Capnografía
- [x] Pulsioximetría
- [x] Neuroestimulador
- [x] Monitorización profundidad anestésica

Monit. intraoperatoria: todas las formas presentadas son correctas y deben ser utilizadas.

La monitorización invasiva con catéter de arteria radial es siempre una opción muy válida, dependerá del estado hemodinámico del paciente, del tipo de cirugía y si es electiva o urgente.

El criterio del anestesiólogo juega un rol fundamental en este punto. Si se usa Monitorización invasiva con catéter de Swan-Ganz, se deberá tener mucha precaución, dado que la arritmia en el SB se origina en TSVD por lo que cualquier manipulación de catéteres en VD es potencialmente arritmogénica.