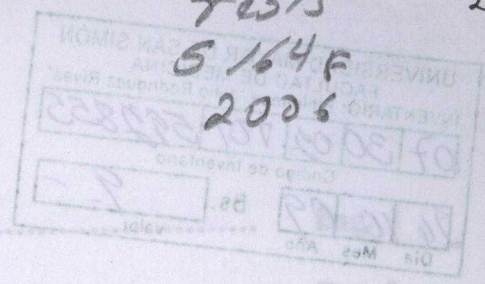


41

MED.
Tesis
5164F
2006

41



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMON
FACULTAD DE MEDICINA
CAJA NACIONAL DE SALUD
HOSPITAL OBRERO # 2

Resumen..... Pag. 2

Introducción..... Pag. 3

Justificación..... Pag. 3

Marco Teórico..... Pag. 5

Objetivos..... Pag. 25

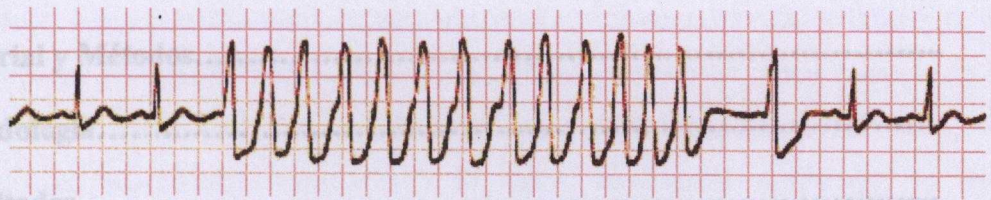
Materiales..... Pag. 35

Método..... Pag. 37

Resultados..... Pag. 38

Bibliografía..... Pag. 51

Anexo..... Pag. 52



FRECUENCIA DE ARRITMIAS INTRAOPERATORIAS

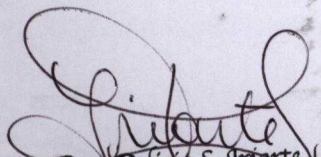
AUTOR: Dr. Edwin Elias Salguero Arispe

TUTOR: Dra. Delicia Iriarte La Fuente

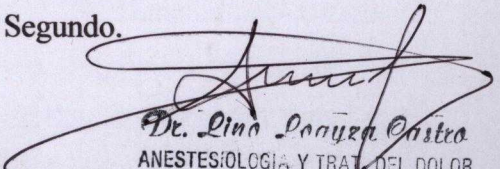
DOCENTE RESPONSABLE: Dr. Lino Loayza Castro

ESPECIALIDAD: Anestesiología.

AÑO DE RESIDENCIA: Segundo.


Dra. Delicia S. Iriarte
MEDICO ANESTESIOLOGO
Mat. Prof. I - 82

COCHABAMBA - BOLIVIA


Dr. Lino Loayza Castro
ANESTESIOLOGIA Y TRAT. DEL DOLOR
MAT. PROF. L-137 C. N. S.

ÍNDICE

Índice.....	Pag. 1
Resumen.....	Pag. 2
Introducción.....	Pag. 3
Justificación.....	Pag. 3
Marco Teórico.....	Pag. 5
Objetivos.....	Pag. 35
Material y Métodos.....	Pag. 35
Metodología.....	Pag. 37
Resultados.....	Pag. 38
Conclusiones.....	Pag. 49
Bibliografía.....	Pag.51
Anexo.....	Pag.52

FRECUENCIA DE ARRITMIAS INTRAOPERATORIAS

RESUMEN.- El presente estudio identifica la aparición de arritmias en el transoperatorio de cirugías que se realizan con anestesia general inhalatoria en pacientes que previamente a la cirugía no presentan ninguna alteración del ritmo cardiaco en el electrocardiograma.

Se estudiaron un total de 70 pacientes entre 18 y 60 años de los cuales 41 fueron mujeres y 29 fueron varones. En estos 70 pacientes se presentaron 86 fenómenos arrítmicos, o sea que algunos pacientes presentaron más de un tipo de arritmia y en total se identificaron 10 tipos diferentes de arritmias. Estas arritmias en orden decreciente fueron: bradicardia sinusal (Brad. Sin) con 29 casos, extrasístoles ventriculares (EV) con 24 casos, extrasístoles supraventriculares (ESV) 14 casos, taquicardia ventricular no sostenida (TVNS) 7 casos, pausa sinusal 4 casos, ritmo nodal 4 casos, bloqueo aurículoventricular de II grado (BAV II) 1 caso, taquicardia paroxística supraventricular (TPSV) 1 caso, taquicardia ventricular sostenida (TVS) 1 caso y fibrilación ventricular (FV) 1 caso.

Se presentaron mayor número de arritmias con el uso de halotano (64%) que con el uso de sevoflurano (36%). También se vio que existen cirugías que son más arritmogénicas que otras y que determinado tipo de arritmias se presentan con más frecuencia en cierto tipo de cirugías. En las colecistectomías laparoscópicas y en otros procedimientos abdominales son más frecuentes las bradicardias esto debido a reflejos del sistema nervioso autónomo como son los reflejos vagales y de Bainbridge. Las arritmias que se deben a un aumento de catecolaminas circulantes se vieron más frecuentemente en cirugías que producen mayor estímulo doloroso como ser las septoplastías y amigdalectomías.

En cuanto al manejo medicamentoso de las arritmias las bradicardias fueron manejadas con atropina endovenosa con buenos resultados, no todas las extrasístoles fueron manejadas y en las que se manejaron se uso lidocaína al 2%. Hubo un paciente que presento extrasístoles ventriculares que paso a taquicardia ventricular sostenida sin respuesta a lidocaína endovenosa y que finalmente paso a fibrilación ventricular que fue manejado con desfibrilación y amiodarona endovenosa con buenos resultados y sin

mayores secuelas. El único caso de taquicardia paroxística supraventricular fue manejado con verapamilo endovenoso con una respuesta satisfactoria.

INTRODUCCION.-: La incidencia de arritmias en el perioperatorio comunicada en la literatura oscila entre el 30% y el 84% dependiendo de la definición de arritmia, de las características de los pacientes, del tipo de anestesia y cirugía, del período observado y del método de monitorización. Nosotros en el presente estudio veremos la frecuencia con que se presentan las arritmias intraoperatorias en los pacientes que previamente a la cirugía con anestesia general inhalatoria no presentan alteraciones del ritmo en el electrocardiograma.

El tratamiento general de las arritmias incluye el tratamiento de la causa general (ej: oxígeno, ventilación asistida, analgésicos, vasodilatadores coronarios...) siendo a veces suficiente con estas maniobras, ocasionalmente se requieren el uso de drogas antiarrítmicas, marcapasos temporales y electroversión.

La alta frecuencia de presentación de arritmias cardíacas en el transoperatorio hace que el anesestesiólogo tenga que capacitarse adecuadamente en este campo, debiendo saber reconocerlas, interpretarlas, conocer sus probables causas y saber cual será el mejor manejo para ese tipo de arritmia; ya que es bien conocido el potencial proarrítmico de los medicamentos antiarrítmicos, por lo que actualmente se prefiere manejar únicamente las arritmias que producen alteraciones hemodinámicas y si es que se va a usar un algún medicamento antiarrítmico deberá ser este el más indicado para esa arritmia y el con menor potencial proarrítmico.

Es también menester que para que el anesestesiólogo pueda realizar un buen manejo de estas arritmias protegiéndose a si mismo y a su paciente, los servicios de anesestesiología o los quirófanos deben estar bien equipados con los medicamentos antiarrítmicos necesarios, monitores, dispositivos eléctricos antiarrítmicos como desfibriladores y marcapasos temporales.

JUSTIFICACIÓN.- Tanto los pacientes sin alteraciones electrocardiográficas del ritmo previas, como los que si presentan alteraciones desde leves a importantes, cuando se someten a cirugías bajo anestesia general frecuentemente presentan algún tipo de arritmia,

aparecen nuevas arritmias o empeoran las ya existentes. Este primer grupo sin alteraciones que es el que estudiaremos, se trata de pacientes relativamente jóvenes sin riesgo quirúrgico alto, pero que también presentan arritmias y es de nuestro interés ver la frecuencia con que se presentan estas, el tipo de arritmias y si estas pueden desencadenar otras arritmias mas graves o repercutir hemodinámicamente en el paciente.

Son estas preocupaciones y la alta frecuencia de presentación de arritmias cardiacas las que nos motivan a realizar el presente estudio para poder así identificar los diferentes tipos de arritmias cardiacas que se presentan en el transoperatorio, sus causas, el tipo de arritmias, ver si estas pueden ser evitadas, ver el manejo que se les da y si llegan a ocasionar problemas mayores en el intraoperatorio.