

PROTOCOLO ANR en PACIENTE EN IRC

INSUFICIENCIA RENAL CRONICA. HEMODIALISIS

DIAGNOSTICO

- Creatinina escasa sensibilidad
- FG: Crockoft

CONSIDERACIONES PREANESTESICAS

CIRUGIA PROGRAMADA

- **Complicaciones CV** (HVI, Aterosclerosis, alteración conducción, HTA, derrame pericárdico...).
- **Volemia y Osmolaridad.**
- **Potasio:**
 - * K preoperatorio no > 5-5,5 mEq/ml.
 - * Evitar acidemia, déficit insulina, hipertonidad, B- Bloqueantes.
 - * Digoxinemia.
- **Equilibrio Acido-Base** (corregis acidosis). TTº: Dialisis + HCO₃.
- **Calcio, Fosforo, Magnesio.**
- **Anemia:**
 - * TTº: Tno. de base + Fe + EPO.
 - * Hb >10 mg/dl (si <7mg/dl+ cirugía severa → Trasfundir).
- **Hemostasia:**
 - * Alteración plaquetas + Tiempo de hemorragia. Estado procoagulante.
 - * TTº: Dialisis correcta/ Desmopresina/ Control heparina/ ACO.
- **Inmunología** (VHB, VHC, Inmunosupresión, TTº esteroideo).
- **Aspectos psicológicos.**
- **DATOS PREANESTESICOS:**
 - * Anestesis previas, Alergias, Transfusiones, Patología previas.
 - * Tiempo dialisis, diuresis residual, peso seco. TA pre-postdialisis, antiHTA última dosis.
 - * Tto: Anti HTA., digoxina, antidepresivos
 - * Analítica(H-B-H; -Coagulación, gases.
- **HEMODIALISIS 24h previas a I.Q.**

CIRUGIA URGENTE

- **Dialisis no posible.**
- **Sepsis, Tmos, quemaduras → ↑ K⁺ PELIGRO**
 - * ClCa 10% → 5 ml.
 - * Salbutamol 1 amp s.c.
 - * HCO₃ 44 mEq iv.
 - * Insulina 10-20 UI + 250 ml SG20%.
 - * Resin Calcio (40g+100 ml H₂O v.o / 40 g + 200 ml H₂O v.rectal).

MANEJO INTRAOPERATORIO

- 1.- **Monitorización** (TA no en FAV, PVC artefactada..).
- 2.- **Agua, cristaloides, coloides** .
 - cristaloides vs coloides,
 - transfusión si hemorragia (no reglada).
 - >2-4 CH → Peligro hiperK/hipoCa → ClCa 20% 10ml/2CH.
- 3.- **Anestésicos iv** (Tiopental, Etomidato, Propofol, Midazolam y Ketamina). Ajuste dosis
- 4.- **Anestésicos Inhalatorios** (mejor desflurano, peor enflurano).
- 5.- **Relajantes Musculares:**
 - **Succinilcolina:** ↑ K 0,5 mEq/L (Usar si K < 5 mEq/ml). No repetir dosis. ↓ niveles colinesterasa, pero no prolonga el bloqueo.
 - **No despolarizantes: Atracurio/Cisatracurio**, más recomendables.
- 6.- **Inhibidores colinesterasa** : >vida media de eliminación que BNM. Recurarización rara.
- 7.- **Analgésicos-Opiáceos:**
 - Eliminación renal. Acumulación de metabolitos NO analgésicos.
 - ↓Dosis i.v. Usar vía epidural.
 - Valorar tipo opiáceo:
 - *EVITAR morfina, meperidina, codeína, tramadol, AINES.
 - *USAR fentanilo, remifentanilo, buprenorfina, paracetamol.
- 8.- **Antiarrítmicos:**
 - Mantener ttº antiarrítmico.
 - No ajuste dosis, salvo digoxina.
- 9.- **Antihipertensivos iv.**
 - Nitroprusiato sódico 0,5-1 mcg/Kg/min.
 - Nitroglicerina 5-200 mcg/Kg/min.
 - Urapidilo: 5-10 mg i.v. 0,5-3 mg/ min

GENERALIDADES

- Fármacos: ajuste dosis
- Alteraciones HE
- Proteger FAV
- Riesgo broncoaspiración

TÉCNICA ANESTÉSICA
(según paciente y cirugía)

CONSIDERACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES EN HEMODIALISIS

- Exploración física.
- Analítica: Iones/ Gasometría.
- Control ventilación / FiO2 ↑ / ECG.
- Control malnutrición → proteínas.
- Revisar y ajustar fluidoterapia.
- DIALISIS PRECOZ (<24h) después con heparinización mínima o regional.