

PROTOLO ANESTESIA EN PACIENTE DEPENDIENTE DE DIÁLISIS

CIRUGÍA PROGRAMADA

Consideraciones preoperatorias

1. Complicaciones CV
2. Osmolaridad/Natremia
3. Volemia y TA
4. Potasemia | $K^+ < 5$ mEq/L ó 4,5 si digoxina
Evitar fármacos que produzcan hiperpotasemia
5. Evitar acidosis metabólica. Tto diálisis/bicarbonato
6. Trastornos hematológicos: prevenir y tratar sangrado
 - Medidas generales
 1. ↓ toxinas (diálisis)
 2. corregir trastorno existente
 3. EPO + Fe
 4. Retirar ACO/Antiagr.
 - Específicas
 1. Desmopresina 0,3mcg/Kg iv en 15-30'
 2. Hb/Hto: ¿trasfundir?
 3. Coag: Vit K, plasma, complejo protrombínico
8. Tornos inmunológicos: VHB/VHC/Inmunodep. | Tto corticoides crónico
 - Sí | 40mg noche antes
 - 60mg durante Qx

Datos a recoger

- Tipo de intervención, causa IR, enfermedades coexistentes
- Medicación actual: ¡AntiHTA! ¡Antidepresivos! Digoxina
- Hª diálisis
 - Fecha última diálisis, uso heparina
 - Acceso vascular activo → localización
 - Peso seco, TA pre/post diálisis 3 últimas diálisis
 - Existe diuresis residual? → Volumen estimado
- Pruebas complementarias
 - Hemograma, BQ, coagulación (tpo sangrado)
 - Serología si no hay recientes
 - Rx tórax, ECG.

CIRUGÍA URGENTE

- Si puede retrasarse 4-6h → diálisis
Corregir alteraciones hidroelectrolíticas
Sepsis, trauma... → Hiperpotasemia
1. ClCa 10% 5-10ml/gluconato cálcico 40-60ml en 5-30'
 2. Salbutamol 1amp sc → ¡Ojo taquicardia y ↑ GC!
 3. SG 20% 250ml + 10-25 UI Insulina Rápida en 30'
 4. CO_2HNa 44 mEq en 5-20'
 5. Resincalcio oral/rectal



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Diálisis
24h antes

Cirugía

Preparación, posición correcta y monitorización

Protección FAV

Si PVC → Yugular → Asepsia

Si monitorización arteria → A. pedia

Premedicación → Riesgo broncoaspiración

Elección técnica anestésica

Loco-Regional ± sedación

- ¿Coagulopatía?
- Vigilar depresión respiratoria

A. General

Fármacos *

Evitar hipoventilación

Preveer y tratar posibles complicaciones

HTA
Profundizar anestesia
Tto crisis | objetivo TA 160-170/100-110 mmHg
vasodilatadores

HipoTA
Cristaloides/coloides
Sangrado → transfusión?
Si >2-4 CH → ClCa 20% 10ml/2CH

Arritmias
Vigilar ↑ K⁺

Postoperatorio

- Diálisis precoz (a las 24h)
- Monitorizar volumen { Estado ácido/base
Electrolitos
- Vigilar reposición endovenosa
- Control FAV
- Preveer posibles complicaciones { Trombosis acceso vascular
Hematoma neuroaxial
Sobrecarga de volumen
Prolongación del bloqueo NM
Retraso en despertar

- Anestésicos iv: → Ajustar dosis.
- Anestésicos inhalatorios: desflurano, isoflurano, sevoflurano → Seguros
- Relajantes Despolarizantes: cuidado con K
No despolarizantes: Atracurio/Cisatracurio
- Analgésicos No opiáceos: Paracetamol
Opiáceos:
Fentanilo, remifentanilo → Ajustar dosis y perfusión.
Buprenorfina
Considerar analgesia epidural