



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



PROTOCOLO DE MANEJO ANESTÉSICO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA UROLÓGICA

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en Urología

Dra M^aA. Pallardó; Dra M^a D. Latorre.

NEFRECTOMÍA TOTAL, NEFROURETERECTOMÍA, PIELOURETEROPLASTIA.

- ▶ Visita preanestésica OK.
- ▶ No imprescindible profilaxis antibiótica.
- ▶ **Quirófano:**
 - Monitorización: ECG, FC, Sat O₂, PANI, EtCO₂, BIS, TOF.
 - Pruebas cruzadas.
 - 2 vías periféricas 18G (con alargadera).
 - Sonda urinaria.
 - Sonda nasogástrica, si abordaje transperitoneal.
 - Protección decúbitos y zonas de apoyo. (decúbito lat 30-45°)
 - Calentamiento de fluidos.
- ▶ **Anestesia:**
 - ✓ General; IOT vs ML proseal.
 - ✓ Inducción estándar según características paciente.
 - ✓ Mantenimiento: halogenados +/-NO₂ vs TIVA.
 - ✓ Analgesia: opiáceos + AINES +/- infiltración de puertos quirúrgicos con anestésicos locales.
 - ✓ Ventilación controlada por P, con PEEP de 5 cmH₂O. (antes del neumoperitoneo).
 - ✓ Profilaxis antiemética. (principalmente en abordaje transperitoneal).
 - ✓ Extubación en quirófano.
- ▶ **Postoperatorio inmediato:**
 - URPQ.



NEFRECTOMÍA SIMPLE/PARCIAL, PROSTATECTOMÍA RADICAL EXTRAPERITONEAL.

- ◆ Visita preanestésica OK.
- ◆ Profilaxis antibiótica.
- ◆ **Quirófano:**
 - Monitorización: ECG, FC, Sat O₂, PANI, EtCO₂_BIS, TOF.
 - Monitorización invasiva: PAI, PVC.
 - Pruebas cruzadas.
 - 2 vías periféricas: al menos una >18G. (con alargadera).
 - Sonda urinaria.
 - Sonda nasogástrica, si abordaje transperitoneal.
 - Catéter epidural: - T10-T12 para nefrectomía.
(posible reconversión) - L1-L2 para prostatectomía radical.
 - Protección decúbitos y zonas de apoyo. (decúbito lat 30-45°, decúbito supino + Trendelenburg).
 - Calentamiento de fluidos.
- ◆ **Anestesia:**
 - ✓ General; IOT(Excepcionalmente anestesia epidural)
 - ✓ Inducción estándar según características paciente.
 - ✓ Mantenimiento: halogenados +/-NO₂ vs TIVA.
 - ✓ Gasometría arterial seriada según duración de cirugía.
 - ✓ Analgesia: opiáceos + AINES +/- infiltración de puertos quirúrgicos con anestésicos locales. (Uso de catéter epidural sólo si reconversión a cirugía abierta).
 - ✓ Ventilación controlada por P, con PEEP de 5 cmH₂O.
 - ✓ Manitol 0,5-0,75 g/kg iv 3-5 min antes de clampaje pedículo renal en nefrectomía parcial.
 - ✓ Profilaxis antiemética. (principalmente en abordaje transperitoneal).
 - ✓ Extubación en quirófano o IOT y traslado URPQ/UCC.