

Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia

Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en Cirugía Urológica

PROTOCOLO DE ANESTESIA CIRUGIA ABIERTA-LAPAROTOMÍA: PROSTATECTOMÍA SIMPLE O RADICAL, NEFRECTOMÍA, CISTECTOMÍA- BRICKER

Dra Carolina Ferrer Gómez - Dra Lorena Muñoz Devesa

PROSTATECTOMÍA

SIMPLE

- HBP DE GRAN TAMAÑO
- INFECCIÓN FRECUENTE: PROFILAXIS
- AMOXICILINA-CLAVULÁNICO O CIPROFLOXACINO
- HEMORRAGIA: 500 ml
- ANESTESIA REGIONAL NEUROAXIAL
- MONITORIZACIÓN ESTANDAR
- 1-2 VÍAS DE GRUESO CALIBRE
- CALENTAMIENTO PACIENTE Y FLUIDOS

RADICAL

- TTO DE CÁNCER
- ANTIBIÓTICO IGUAL
- HEMORRAGIA: 500-1500 cc
- ANESTESIA GENERAL
- MONITORIZACIÓN ESTANDAR MÁS PAI, VALORAR PVC

POSTOPERATORIO

- URPQ
- CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO: PCA MORFINA IV O EPIDURAL (AL +/- OPIÁCEOS)
- COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS:
 - ✓ ETEV: HBPM
 - ✓ HEMORRAGIA
 - ✓ LESIÓN N. PERONEO, N. OBTURADOR, URÉTER Y RECTO.
 - ✓ INCONTINENCIA
 - ✓ IMPOTENCIA



CISTECTOMÍA RADICAL- BRICKER

- **ANESTESIA COMBINADA: GENERAL Y EPIDURAL**
- **COMORBILIDAD ASOCIADA**
- **DESHIDRATACIÓN PREOPERATORIA.**
- **PROFILAXIS ANTIBIÓTICA:**
 - CEFOTAXIMA 1 G I.V / 8 H O CIPROFLOXACINO 200 MG I.V / 12 H
+ METRONIDAZOL 1.500 MG / 24 H

CONSIDERACIONES

- **INTERVENCIÓN PROLONGADA**
- **POSICIÓN: DECÚBITO SUPINO CON FLEXIÓN MEDIA**
- **HEMODYNÁMICA**
- **HEMORRAGIA**
- **PÉRDIDA DE PROTEÍNAS**
- **ANALGESIA MULTIMODAL**
- **HIPOTERMIA**
- **RECONSTRUCCIÓN : URETEROSTOMÍA ILEOCUTÁNEA (BRICKER)**
- **ÍLEO O COLON: ACIDOSIS HIPERCLORÉMICA**
- **YEYUNO: ACIDOSIS HIPOCLORÉMICA**
- **BLOQUEO SIMPÁTICO EPIDURAL: ASA CONTRAÍDA E HIPERACTIVA**

MONITORIZACIÓN

- **ESTANDAR**
- **PAI**
- **PVC**
- **DIURESIS (LIMITADA)**
- **VIGILEO**
- **SONDA DOPPLER ESOFÁGICA**



POSTOPERATORIO

- UNIDAD CUIDADOS CRÍTICOS
- EXTUBACIÓN SEGÚN CONDICIONES DEL PACIENTE
- ESTABILIZAR FUNCIONES RESPIRATORIAS Y CARDIOCIRCULATORIAS
- ANALGESIA EFECTIVA MULTIMODAL
- CONTROL DE COMPLICACIONES
- MONITORIZACIÓN ESTRICTA DIURESIS Y FLUIDOTERAPIA
- ELECTROLITOS.
- RINGER LACTATO: MENOS ACIDOSIS HIPERCLORÉMICA

ANALGESIA

- MULTIMODAL
- ESENCIAL PARA PERMITIR MOVILIZACIÓN PRECOZ Y TOS EFECTIVA:
MENOS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS
- AINES/ PARACETAMOL
- PCA MORFINA I.V
- ANALGESIA EPIDURAL CONTINUA : ANESTÉSICO LOCAL +/- OPIOIDE



NEFRECTOMÍA

SIMPLE

- PATOLOGÍA BENIGNA
- RIÑÓN Y URÉTER PROXIMAL

PARCIAL

- CARCINOMA CEL. PEQUEÑAS LOCALIZADO, TUMORES BENIGNOS, DUPLICIDAD

NEFRECTOMÍA RADICAL

- CA. CEL. RENALES
- RIÑÓN, GRASA PERINEFRÍTICA, CÁPSULA DE GEROTA, 2/3 PROXIMALES URÉTER Y ADENOPATÍAS

- ANESTESIA COMBINADA: GENERAL Y EPIDURAL
- PROFILAXIS ATB: AUGMENTINE® O CIPROFLOXACINO
- DURACIÓN PROLONGADA
- DECÚBITO SUPINO O LATERAL
- LAPAROTOMÍA MEDIA O LUMBOTOMÍA
- TUBO DE DOBLE LUZ
- HEMORRAGIA
- APERTURA PLEURA
- EXTENSIÓN TUMORAL A VENA RENAL, CAVA INFERIOR (4-10%), AURÍCULA DERECHA (1%)

- MONITORIZACIÓN ESTÁNDAR
- SONDA URINARIA
- PAI. GASOMETRÍA ARTERIAL.
- PVC
- TERMÓMETRO.
- CALENTAMIENTO DE FLUIDOS Y DEL PACIENTE



EXTENSIÓN A VCI Y AD

- LAPAROTOMÍA MEDIA SI AFECTACIÓN DE VENA RENAL O LIMITADA A VCI INTRAHEPÁTICA.
- ABORDAJE TORÁCICO SI AFECTA VCI RETROHEPÁTICA O AD
- TROMBECTOMÍA CON CIRCULACIÓN EXTRACORPÓREA CON O SIN PARADA CIRCULATORIA E HIPOTERMIA
- MONITORIZACIÓN CARDÍACA:
 - PICCO, LIDCO, NICO, ETE
 - SWAN-GANZ CONTRAINDICADO (TROMBO AD)

COMPLICACIONES

- NEUMOTÓRAX
- HIPOTENSIÓN
- HEMORRAGIA
- LESIÓN DUODENO, COLON, BAZO
- SÍNDROME POSTNEFRECTOMÍA
- LESIÓN PLEXO AXILAR
- ATELECTASIAS, NEUMONÍA

POSTOPERATORIO

- RX TÓRAX
- VIGILAR FUNCIÓN RENAL
- HEMATOCRITO
- ANALGESIA EPIDURAL O MORFINA IV CON PCA
- ALTERNATIVAS: BLOQUEO PARAVERTEBRAL, TAP