



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



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 ANESTESICO PARA PROSTATECTOMIA/CISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA

Dra Maria Vila Montañes - Dra Maria Angeles Soldado Matoses

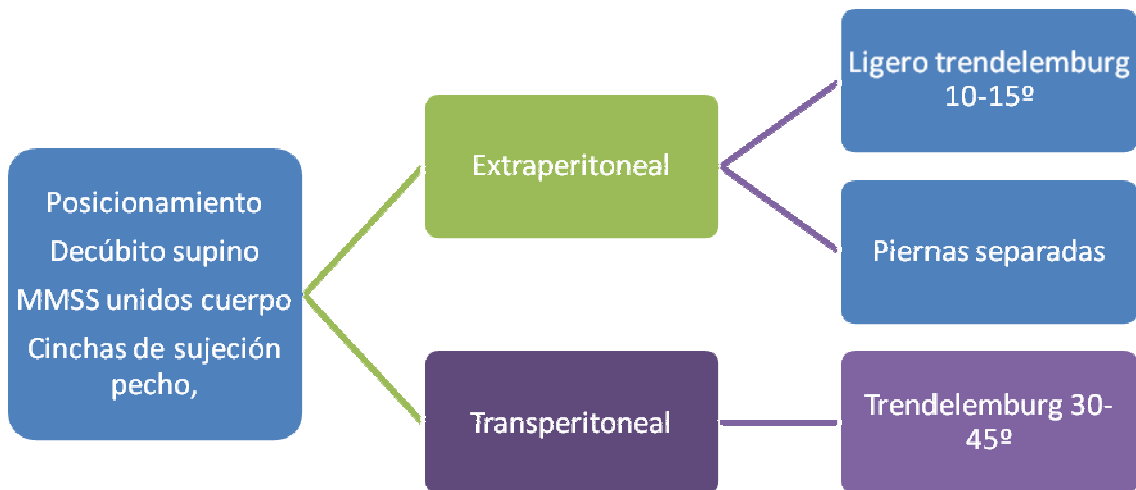
VALORACION PREANESTÉSICA

- VPA estándar
 - Historia Clínica:
 - Enfermedades cardiovasculares, respiratorias, renales.
 - Exploración física
 - Pruebas complementarias:
 - ECG, Rx tórax, Hemograma, BQ, coagulación.
 - Comorbilidad: PFR ***, Ecocardio...
 - EPOC, Obstructiva/restrictiva severa, disminución capacidad vital, CRF
 - Obtención del Consentimiento Informado.
 - Premedicación
 - Ansiolítico (Diazepan 5mg)

INTRAOPERATORIO

- Monitorización estándar:
 - **ECG. PANI** +/- PAI, PVC, GC (Vigileo, CardioQ)
 - **Sat O2, etCO2**, +/-gasometria arterial
 - BIS, TOF
 - Diuresis (no muy fiable)
 - Temperatura.

- Monitorización Presión Intraabdominal (presión insuflación < 12 mmHg).
- Canalización 2 accesos venosos periféricos (18g,16g)
- Premedicación: Midazolam 1-2mg iv
- Inducción Anestesia General Stándar
- IOT + VM



- Fluidoterapia
 - Sobrecarga coloides-cristaloides 1000 ml contrarrestar los cambios hemodinámicos en desuso.
 - Objetivo → normovolemia.
 - Vigilancia hemodinámica: EcoDoppler transesofágico.
 - Protocolos empleados → mantenimiento 5 ml/kg/h
 - Fluidoterapia restrictiva, disminuye edema intersticial, edema asas, íleo paralítico postoperatorio.



- Medidas adicionales
 - Profilaxis antiemética:
 - Ondasetron 4mg+/- dexametasona 4mg +/- droperidol
 - Colocación SNG (no de forma rutinaria)
 - Pacientes con factores de riesgo para RGE (hernia hiato...)
 - Posición en trendelemburg extremas > 45º
 - Profilaxis tromboembólica

POSTOPERATORIO

- Extubación bajo control gasométrico en quirófano (si no contraindicación)
- Traslado Unidad de Cuidados Intermedios
 - Monitorización hemodinámica.
 - Control gasométrico.
 - Persistencia absorción CO2 durante horas (abordaje extraperitoneal)
 - Dolor postoperatorio
 - Paracetamol y AINEs (fn renal conservada) +/- opioides
 - Uso de epidural en cirugía laparoscópica urológica no ha demostrado beneficio en manejo intra/postoperatorio. A excepción de cistectomía + derivación ileal (bricker)
 - Bloqueo TAP
 - Infiltración herida quirúrgica (puerto) con AL.