

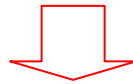


Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en Traumatología
Protocolo Manejo de Complicaciones intraoperatorias y
postoperatorias de la cirugía ortopédica y traumatológica
Dra María Vila , Dra Marta Londoño Parra

PROTOCOLO MANEJO INTOXICACIÓN A AGUDA ANESTESICOS

Identificación pacientes alto riesgo TAL

Trastornos conducción cardiaca
Cardiopatía isquémica
Edades extremas de vida <4 />70



PREVENCION

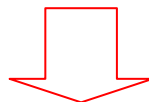
Minimas dosis totales AL (Volumen X concentración).

Inyección AL fraccionada 3-5 ml e intervalo de 1T circulación entre dosis(30-45seg).

Aspiraciones repetidas (falso – 2%).

Uso potenciales dosis tóxicas añadir A puede ser útil (controvertido).

Uso US reduce incidencia punción vascular/ no existe evidencia de disminuir intoxicación AL.



TRATAMIENTO

1. Asegurar vía aérea: evitar hipoxia y acidosis.
2. En caso convulsiones: BZA fármaco de elección, y dosis bajas de propofol o thiopental.
3. En caso parada cardiaca:
 - Aplicar protocolos PCR + soporte vital avanzado.
 - Si administración de A se recomiendan dosis algo menores 10-100µg iv.
 - Evitar Ca-antagonistas/B-Bloqueantes.
 - Si arritmias ventriculares amiodarona es fármaco de elección.
4. Terapia emulsión lipídica.
 - Dosis inicio: 1,5 ml/Kg 20% en bolus.
 - Dosis mantenimiento 0,25ml/Kg/min .Dosis máximas: 10ml/Kg/30 minutos.
5. En caso de fracaso de anteriores medidas se recomienda Derivación cardiopulmonar.



PROTOCOLO TROMBOPROFILAXIS EN PACIENTES SOMETIDOS CIRUGIA ORTOPÉDICA

PROTESIS CADERA PROGRAMADA

PROTESIS RODILLA PROGRAMADA

Al ingreso:

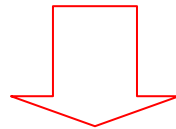
MEDIDAS MECÁNICAS

- Medias de compresión anti-trombóticas.
- Sistemas neumáticos intermitentes.

1-12 HORAS TRAS INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Administrar profilaxis farmacológica recomendada en ausencia de contraindicación

- En PTC continuar tromboprofilaxis 28-35 días.
- En PTR continuar tromboprofilaxis 10-14 días



Elegir entre:

- Dabigatran 1-4 h después de la cirugía.
- Fondaparinux 6 h después de la cirugía tras comprobar correcta hemostasis.
- Heparina BPM 6-12 h después de la cirugía.

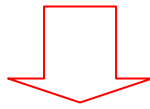


FRACTURA DE CADERA

Al ingreso:

- Medidas mecánicas disponibles (antes descritas).
- Profilaxis farmacológica HBPM.

PRECAUCIÓN: Última dosis 12 horas antes cirugía



Tras la cirugía:

- Fondaparinux 6h después de la cirugía durante 28-35 d.
- HBPM 6-12 h después de la cirugía durante 28-35 d.

OTRAS CIRUGÍAS ORTOPÉDICAS:

Extremidades superiores no requieren
tromboprofilaxis rutinaria en ausencia de factores de
riesgo.