



Protocolo de Anestesia en cirugía no obstétrica durante el embarazo
Dr. Carlos Errando - Dr JM. Esparza

Información riesgo fetal
(cirujano + obstetra + anestesista)

Premedicación ansiolíticos

Citrato sodio: de elección
Profilaxis broncoaspiración Anti-H2; omeprazol seguros a partir 16 sem (evitar en 1 TM)
Metoclopramida

Preoxigenación (5 mins)
O2 suplementario (sedación, ALR)

Posición: dec lat izq

ALR

Px TVP (vendaje piernas; HBPM)

AG

- ↓ - Riesgo broncoespasmo
- ↓ - Exposición fármacos
- ↓ - Mejor control dolor post-op

- ↓ - Estrés materno
- ↓ - Mejor relajación muscular
- ↓ - Incidencia parto prematuro

Inconveniente: hipotensión por bloqueo simpático:
↓ flujo útero → ↓ perfusión feto

Inducción:

- Fármacos habituales: > dosis
- Estómago lleno: "secuencia rápida" (succinilcolina, rocuronio)

Mantenimiento:

- Optimizar ventilación (evitar hipoxia, hiper o hipocapnia)
- Adecuada relajación abdominal
- Estabilidad HD, evitar ht; alfa-agonistas
- Monitorización FCF

Despertar:

- completamente despierta: reflejos protectores vía aérea.
- Posición lateral
- Aspiración orogástrica