



SITUACIÓN CLÍNICA: **“Inestabilidad hemodinámica intraoperatoria”**

Dra. Rosa Sanchis Martín
Dr. J.L Soriano

Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario
Valencia

Caso clínico

- ♀ 79 años *biopsia masa en base de lengua.*
- A.P: STC, PTR, mioma uterino, tumor axilar

Enfisema pulmonar

11 de Octubre

Hipotiroidismo

–Disnea

Artritis reumatoide

–Elevación enzimática.

Anemia normocítica

–Dolor Tx Atípico.

Mieloma múltiple

2-8 de Noviembre

Insuf. Renal ligera

–Ingreso FA parox

–Opresión precordial

–Ecocardio

- Visto bueno vpa 9 de Noviembre.

Imagen RM



Intraoperatorio

- Traqueotomía.
- Friabilidad → Sangrado en sabana
- **Inestabilidad hemodinámica.**
 - Reposición volémica.
 - Simpaticomiméticos (efedrina).
- Biopsia extemporánea.

Amiloídisis

Caso clínico

- ♀ 79 años *biopsia masa en base de lengua.*
- A.P: STC, PTR, mioma uterino, tumor axilar

Enfisema pulmonar

11 de Octubre

Hipotiroidismo

–Disnea

Artritis reumatoide

–Elevación enzimática.

Anemia normocítica

–Dolor Tx Atípico.

Mieloma múltiple

2-8 de Noviembre

Insuf. Renal ligera

–Ingreso FA parox

–Opresión precordial

–Ecocardio

- Visto bueno vpa 9 de Noviembre.

Caso clínico

- ♀ 79 años *biopsia masa en base de lengua.*
- A.P: **STC, PTR**, mioma uterino, tumor axilar

Enfisema pulmonar

Hipotiroidismo

Artritis reumatoide

Anemia normocítica

Mieloma múltiple

Insuf. Renal ligera

11 de Octubre

–**Disnea**

–Elevación enzimática.

–**Dolor Tx Atípico.**

2-8 de Noviembre

–Ingreso **FA** parox

–Opresión precordial

–Ecocardio

- Visto bueno vpa 9 de Noviembre.

AL	Cadenas ligeras	<ul style="list-style-type: none"> • Amiloidosis primaria • Mieloma 	Corazón, riñón, hígado, SNA, SNP, tejidos blandos, Ap.digestivo	QT Transplante cardiaco?
AA	Proteína amiloide A	<ul style="list-style-type: none"> • Inflamación crónica • Infección crónica • Neoplasias • Fiebre Mediterránea familiar (HAR) 	Riñón Corazón (raro)	Tto proceso inflamatorio subyacente.
AF	Transtirretina mutante (prealbúmina)	• HAD	Corazón, SNA, SNP	Trasplante hepático, nuevos fármacos estabilizadores de la TTR
ACS	Transtirretina salvaje (prealbúmina)	• Ancianos	Corazón	Soporte. Nuevos fármacos estabilizadores de la TTR
A PAN	PAN		Aurícula	No requiere

Amiloidosis

Miocardíopatía Restrictiva



Etiología

Primarias

- Enf. Endomiocárdica eosinófila
 - Endocarditis de Loeffler
 - Fibrosis endomiocárdica

Secundarias

- Amiloidosis
- Hemocromatosis
- Sarcoidosis
- Infiltración neoplásica

Diagnóstico preoperatorio

ECG: bajo voltaje, arritmias

Ecocordio:

moteado,
ventrículos engrosados,
aurículas dilatadas,
Fr.Ey normal

5% ≈ a Miocardíopatía hipertrófica

Cateterismo:

llenado ventricular ↓ ,
Pr. Telediast. VI > VD,
Dip-Plateau

Pr A.Pulm sist > 50 mmHg

Biopsia

Amiloidosis

- **Neuropatía autonómica**
 - Presión arterial baja.
 - Resolución espontánea de HTA.
 - Hipotensión ortostática
 - Medición PA en supino, sedestación, bipedestación (0 min, 2 min)

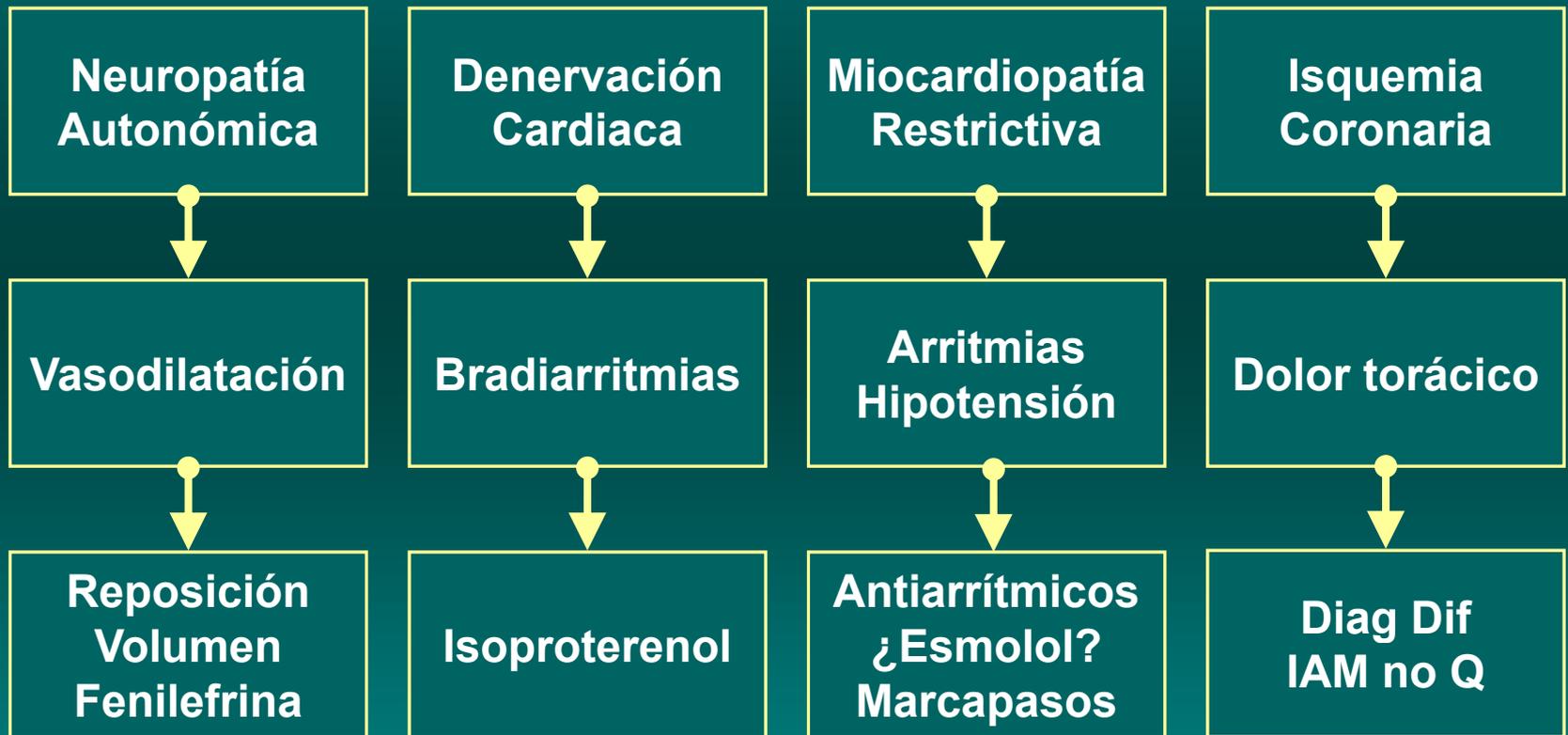
1. Guzzetti S et al. Impaired heart rate variability in patients with chronic Chagas' disease.

Am Heart J. 1991;121:1727–1734.

2. Comi G et al. Spectral analysis of short-term heart rate variability in diabetic patients.

J Auton Nerv Syst. 1990;30: S45–S49.

Inestabilidad en Amiloidosis



Valorar monitorización invasiva.

Manejo de amiloidosis cardíaca

Recomendado	Precaución extrema	Contraindicado
<ul style="list-style-type: none">•Trasp. cardíaco??•Transplante hepático•Diuréticos•Dopamina•Anticoagulación•Quimioterapia	<ul style="list-style-type: none">•IECA, ARA II•Digoxina	<ul style="list-style-type: none">•β.bloqueantes•Ca- antagonistas

Mieloma múltiple

- 10% neoplasias hematológicas.
- Más frecuente en raza negra y en >60 a.
- Linfocitos B (>10% M.O.) → Ig monoclonal (Componente M) → suero y/u orina.
- Clínica :
 - Fatiga
 - Dolor óseo
 - Infecciones recurrentes
 - Insuficiencia renal
- Pronóstico: 3 - 10 años.

Mieloma múltiple

- Detectar déficits de Fe, folatos, Vit B12.
- Anemia sintomática → eritropoyetina.
- Vacunación Neumococo e Influenza.
- Profilaxis ATB en quimiot. no establecida.
- P.Carinii si dosis ↑ de corticoides.