



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Sesion Clinica del 01-04-08

NEUROANESTESIA. Mujer de 69 años, obesa (IMC=32), en tratamiento con anticoagulantes orales por fibrilación auricular crónica (TIAs de repetición hacía un año). Confinada en cama desde hacía 1 semana, por un cuadro de tetraparesia espástica rápidamente evolutiva en los anteriores 2 meses, detectándose un tumor cervical intrarraquídeo extradural, con compresión medular posterior a nivel de C3-C6. Es propuesta para cirugía de exéresis tumoral.

Dr^a. Lydia Salvador. Dra Maria Otero (SARTD-CHGUV).

PREGUNTAS

1.- ¿Qué pauta de metilprednisolona se administra como protección medular?

- Bolo 300mg en 1 hora + infusión de 5.4mg/Kg/h en 23 horas
- Bolo 10mg/Kg + infusión de 8mg/Kg/h en 24h
- Bolo 30mg/Kg en 1 hora + infusión de 5.4mg/Kg/h en 23 horas
- Infusión de 8mg/Kg/h en 24h
- Bolo 1g en 1 hora

2.- ¿Qué anestesia sería la más adecuada para conseguir un buen registro de los potenciales evocados?

- Propofol a bajas dosis, remifentanilo a bajas dosis, sin relajación muscular y en perfusión continua.
 - Propofol a altas dosis, remifentanilo a bajas dosis, sin relajación muscular o mínima y a bolos.
 - Propofol a bajas dosis, remifentanilo a altas dosis, con relajación muscular profunda y en perfusión continua.
 - Propofol a bajas dosis, remifentanilo a altas dosis, sin relajación muscular o mínima y en perfusión continua.
- Propofol a altas dosis, remifentanilo a altas dosis, con relajación muscular profunda y a bolos.

3.- ¿Qué alteraciones de los potenciales evocados nos alertan de una posible lesión medular?

- Aumento de la amplitud de más del 20% o un descenso de la latencia de más del 50%
- Descenso amplitud de más 50% o un aumento latencia de más 20%
- Descenso de la amplitud de más 20% o un aumento latencia de más 50%
- Aumento en la amplitud de más del 10% o un aumento de la latencia de más del 30%
- Descenso de la amplitud de más del 10% o descenso de la latencia de más del 30%