



# **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

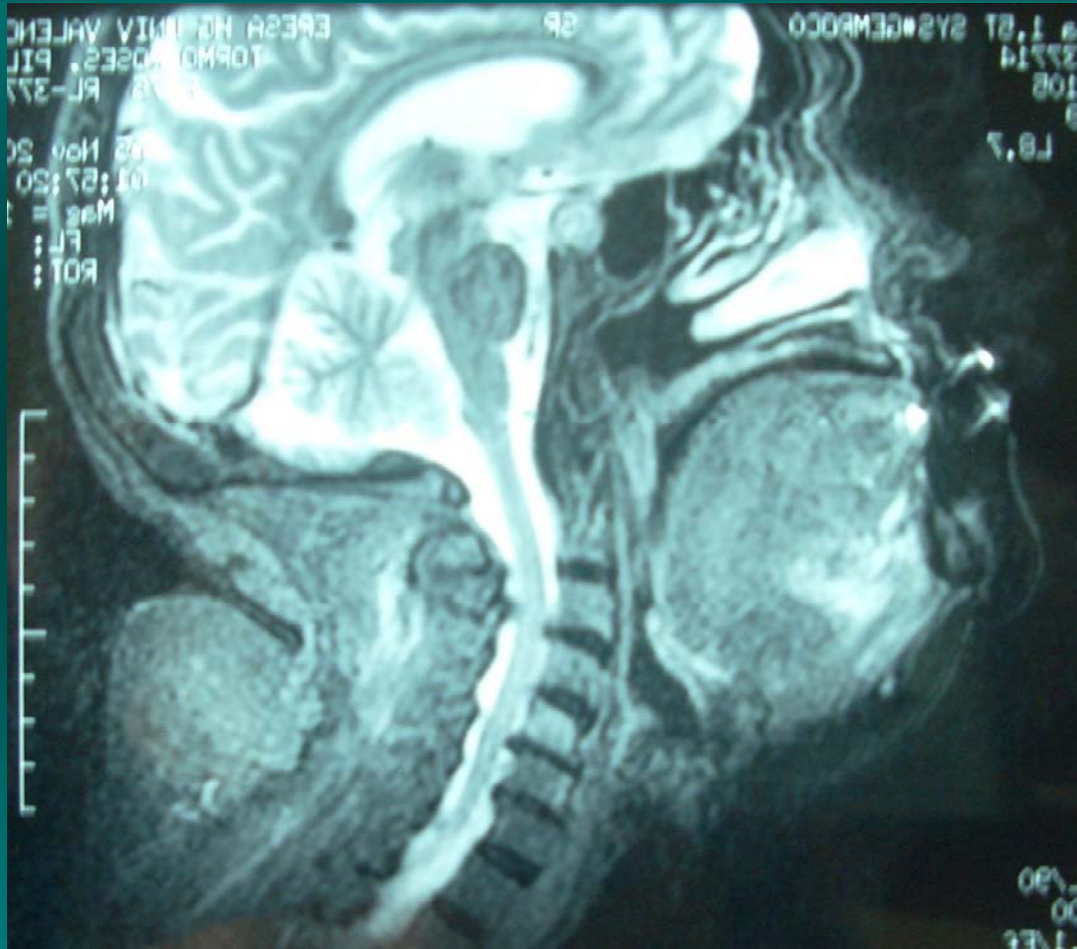
–Ingreso FA parox

–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.

Amiloidosis

# 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.

<b>AL</b>	Cadenas ligeras	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amiloidosis primaria</li> <li>• Mieloma</li> </ul>	Corazón, riñón, hígado, SNA, SNP, tejidos blandos, Ap.digestivo	QT Transplante cardiaco?
<b>AA</b>	Proteína amiloide A	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamación crónica</li> <li>• Infección crónica</li> <li>• Neoplasias</li> <li>• Fiebre Mediterránea familiar (HAR)</li> </ul>	Riñón Corazón (raro)	Tto proceso inflamatorio subyacente.
<b>AF</b>	Transtirretina mutante (prealbúmina)	• HAD	Corazón, SNA, SNP	Trasplante hepático, nuevos fármacos estabilizadores de la TTR
<b>ACS</b>	Transtirretina salvaje (prealbúmina)	• Ancianos	Corazón	Soporte. Nuevos fármacos estabilizadores de la TTR
<b>A PAN</b>	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)

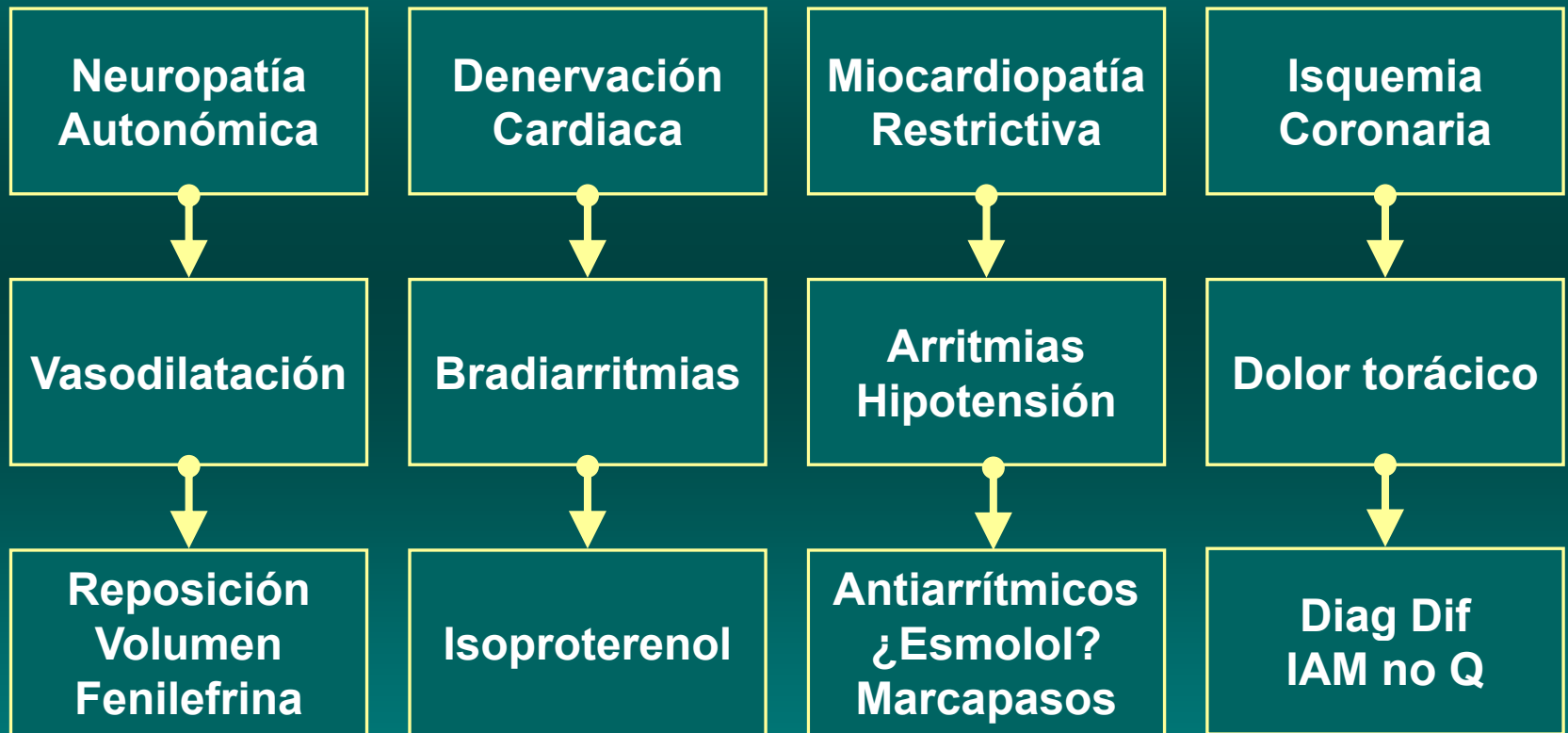
1. Guzzetti S et al. Impaired heart rate variability in patients with chronic Chagas' disease.

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"><li>•Trasp. cardíaco??</li><li>•Transplante hepático</li><li>•Diuréticos</li><li>•Dopamina</li><li>•Anticoagulación</li><li>•Quimioterapia</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•IECA, ARA II</li><li>•Digoxina</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•<math>\beta</math>.bloqueantes</li><li>•Ca- antagonistas</li></ul>

# 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.