

## MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES PORTADORES DE SISTEMAS IMPLANTABLES PARA MANEJO DEL DOLOR CRÓNICO

Sesión de Formación Continuada. 22 de Abril 2008.  
Servicio de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor.  
Consortio Hospital General Universitario de Valencia

Los pacientes portadores de Sistemas de Neuromodulación para el control de su patología dolorosa, ya sean Bombas de Infusión Subaracnoidea de fármacos o Estimulador de Cordones Posteriores Medulares, adscritos a la Unidad Multidisciplinar de Tratamiento del Dolor del CHGUV deben **DESCONECTARSE** estos sistemas **ANTES** de ser intervenidos, ya que el aparataje de quirófano puede interferir en su programación y tiene que ser realizado con los PROGRAMADORES ESPECIALES y por el personal experto en este tipo de terapias.

### ▪ PACIENTES PORTADORES DE SISTEMAS DE NEUROESTIMULACIÓN MEDULAR

#### - PREOPERATORIO

1.- Realizar Rx lumbo-dorsal AP y Lateral para localizar zona de implante de generador así como punto de entrada lumbo-dorsal de electrodos percutáneos.

2.- Si no se ha realizado por parte del Servicio Quirúrgico una interconsulta a la Unidad del Dolor, se ruega realizarla durante la visita preanestésica anotando: QUIRÓFANO, DÍA Y HORA de la intervención. El teléfono de administración de UDO: 72181.

3.- Asegurarse de que el paciente ha sido programado en PROGRAMA DE MAÑANAS con tiempo quirúrgico dentro de ese horario, ya que deben ser reprogramados al finalizar la cirugía, no habiendo cobertura suficiente por parte del personal de la Unidad para cubrir todas las tardes.

#### - INTRAOPERATORIO

1.- Asegurar que el generador ha sido apagado antes del inicio de la cirugía, mediante el aparato de telemetría por parte de los componentes de UDO.

2.- El abordaje para anestesia neuroaxial será siempre un espacio por debajo del punto de entrada de los electrodos percutáneos. En el caso de estar indicada técnica epidural con catéter se recomienda que el extremo distal del mismo no alcance en ningún momento los electrodos percutáneos. Debemos de tener presente que la presencia de los electrodos puede distorsionar la distribución lógica de los fármacos administrados por esta vía.

3.- En situaciones de Urgencia en las que ha sido imposible desconectar el generador, y si es necesario el electrocauterio, deberemos de tener en cuenta lo siguiente:

→ En la medida de lo posible usar solamente electrocauterio bipolar. Su uso es seguro incluso a 6 cm de distancia del generador.

→ No usar el electrocauterio unipolar a una distancia menor de 20 cm del generador.

→ Colocar la menor energía posible de corte o coagulación.

→ La placa de tierra debe estar lo más lejos posible del generador, cerca al área quirúrgica, evitando que la línea de corriente atraviese el sistema del generador y electrodos y si es posible perpendicular a éstos.

#### - POSTOPERATORIO

Terminado el procedimiento el paciente debe ser re-evaluado por el equipo médico de UDO.

## ▪ **PACIENTES PORTADORES DE SISTEMAS DE INFUSIÓN ESPINAL DE FÁRMACOS**

### - **PREOPERATORIO**

1.- Realizar Rx lumbo-dorsal AP y Lateral para localizar zona de implante de bomba de infusión interna (BII) así como punto de entrada lumbo-dorsal de catéter subaracnoideo.

2.- Si no se ha realizado por parte del Servicio Quirúrgico una interconsulta a la Unidad del Dolor, se ruega realizarla durante la visita preanestésica anotando: QUIRÓFANO, DÍA Y HORA de la intervención. El teléfono de administración de UDO: 72181.

3.- Asegurarse de que el paciente ha sido programado en PROGRAMA DE MAÑANAS con tiempo quirúrgico dentro de ese horario, ya que deben ser reprogramados al finalizar la cirugía, no habiendo cobertura suficiente por parte del personal de la Unidad para cubrir todas las tardes.

### - **INTRAOPERATORIO**

1.- Asegurar que la Bomba de Infusión Interna ha sido apagado antes del inicio de la cirugía mediante el aparato de telemetría por parte de los componentes de UDO, obteniéndose datos acerca del fármaco infundido, concentración, dosis diaria y horaria del fármaco.

2.- El abordaje para anestesia neuroaxial será siempre un espacio por debajo del punto de entrada del catéter subaracnoideo. Debemos de tener presente que la técnica de implante del catéter puede distorsionar la distribución lógica de los fármacos administrados por vía epidural.

### - **POSTOPERATORIO**

Terminado el procedimiento el paciente debe ser re-evaluado por el equipo médico de UDO, para evaluación y reinicio del programa de infusión espinal.