

## CASO PRÁCTICO 1

Varón de 70 años, hipertenso en tratamiento médico, sin otros antecedentes médico-quirúrgicos de interés presenta un adenocarcinoma de recto a 7 cm de margen anal que tras la realización de ecografía endorrectal, resonancia magnética y TAC se estadifica como cT3N1M0. No existe patología en el resto del colon y no hay enfermedad a distancia. El paciente es valorado inicialmente en el seno del Comité de Tumores Digestivos del Hospital y es propuesto para quimiorradioterapia preoperatoria y posterior resección anterior baja de recto con extirpación completa de mesorrecto y anastomosis colorrectal.

El hospital en el cual es valorado y va a ser tratado este paciente dispone de un protocolo de rehabilitación multimodal quirúrgica, también denominado Programa de Recuperación Intensificada (PRI) y conocida en inglés como “Fast-track Surgery” o “Enhanced Recovery After Surgery” (“ERAS”) que constituye la aplicación de una serie de medidas y estrategias perioperatorias destinadas a aquellos pacientes que van a ser sometidos a un procedimiento quirúrgico con el objetivo de disminuir el estrés secundario originado por la intervención quirúrgica y así lograr una mejor recuperación del paciente y una disminución de las complicaciones y la mortalidad.

El paciente llega a la consulta preanestésica después de haber completado la neoadyuvancia y tras haber sido visto en consulta de cirugía donde ha sido propuesto para una resección anterior baja laparoscópica.

Conteste brevemente a las siguientes cuestiones:

1. El paciente ingresa en el hospital la tarde anterior a la cirugía. Describa en este periodo las medidas a aplicar hasta su intervención al día siguiente, señalando las prioridades clínicas de los programas “ERAS”  
A las 08:00 de la mañana del día siguiente el paciente entra en el quirófano para ser intervenido, describa en el seno del periodo intraoperatorio las medidas a seguir en relación con el procedimiento quirúrgico.
2. El paciente es intervenido practicándosele una resección anterior baja laparoscópica con anastomosis colorrectal. Es portador de un drenaje en cavidad pélvica y sondaje urinario y trasladado a la Unidad de Recuperación Postanestésica / Unidad de Cuidados Intensivos de Anestesia. Describa medidas a seguir en el postoperatorio inmediato dentro de esta unidad.
3. En el seno de una analgesia multimodal postoperatoria establezca una propuesta o recomendación de tratamiento a seguir en la planta de hospitalización.

## CASO PRÁCTICO 2

Paciente de 58 años diagnosticada de adenocarcinoma de colon, y programada para hemicolectomía derecha. Como antecedentes personales: Estatura 162. Peso 78 Kg. Diagnosticada hace 5 años de Enfermedad Pulmonar Intersticial Idiopática e hipertensión arterial pulmonar. Diabetes mellitus tipo II. No criterios de vía aérea difícil (Mallampati II, distancia tiromentoniana > 6 cm, apertura oral 3 cm). Revisión por Neumología hace 6 meses: disnea de moderados esfuerzos. PFR: CVF 69%, VEMS (FEVs) 79%, DLCO 48%. Saturación basal (aire): 95%. Ecocardiografía de control: VD discretamente dilatado (FEVD 40%). Función VI normal (55%). PAPS 59 + PVC (calculada por IT).

Analítica actual: Hemograma: hemoglobina de 15.5 gr/dl. Resto normal. Bioquímica: glucemia 148 mg/dl. Resto normal. Coagulación: normal. Electrocardiograma: RS a 78 lpm. P en D II > 2 mm. Eje a la derecha (110°) Bloqueo rama derecha (rSR) V1-V2. Descenso ST (V1-V4).

Tratamiento habitual: Metformina 50 mg/ 12 horas. Insulina lenta 20 UI-0-0. Furosemida 40 / 12 horas. Pirfenidona 534 mg/ 12 horas. Sildenafil 50 mg/ 12 horas. N-acetilcisteína 400 g/ 8 horas.

Con respecto a este caso:

- 1) Defina los criterios diagnósticos de hipertensión pulmonar, y su clasificación etiopatogénica. Realice una valoración preoperatoria del caso (incluido recomendaciones sobre la medicación) y si precisa más pruebas complementarias, cuáles y porqué.
- 2) Describa el manejo anestésico general (o regional), agentes anestésicos, las precauciones especiales al caso, la monitorización necesaria, la estrategia ventilatoria, y el tipo de abordaje (abierto vs laparoscópico) con sus ventajas e inconvenientes en este caso. Aborde las circunstancias que pudieran agravar la hipertensión pulmonar durante la cirugía.
- 3) Plantee los niveles de cuidados, vigilancia y monitorización del postoperatorio inmediato. Prescriba su tratamiento y describa el tratamiento del fracaso del ventrículo derecho en caso de que se presente.

### CASO PRÁCTICO 3

Paciente varón de 48 años, 100 kg, que sufre un accidente de tráfico grave y es traído al quirófano desde la urgencia, por posible hemoperitoneo para estabilización. El paciente está intubado en ventilación mecánica, con SatPaO<sub>2</sub> de 94%, TA 80/45 mmHg, Frecuencia cardiaca de 125 lpm. No se conocen antecedentes personales de interés, ni tratamientos medicamentosos ni alergias según sus familiares.

Preguntas:

1. ¿Cuáles son los puntos más importantes de manejo inicial del politraumatizado?
2. ¿Qué monitorización y manejo inicial intraoperatorio se precisa?
3. ¿Qué cuidados postoperatorios requeriría?