

E poster nro 6021734

Título: Fibrilación Auricular Previa A Inducción Anestésica Autores: Murinigo, A, Chiesa P. Hospital Rivadavia. CABA. Argentina

Introducción: El presente caso describe la conducta frente a una arritmia no diagnosticada previamente que resulta un hallazgo el día de la cirugía.

Caso: Paciente masculino de 41 años en plan quirúrgico para Litotricia Ureteral Endoscópica por Litiasis Ureteral.

Antecedentes: tabaquismo (10 PY) y consumo regular de cannabis.

Exámen Físico: sin particularidades. Peso: 75 Kg (IMC 25)

Electrocardiograma: Ritmo Sinusal, 65 lpm, sin particularidades..

Análisis de Laboratorio dentro de límites normales.

Riesgo cardiovascular grado 1, ECG en ritmo sinusal. Frecuencia de 64 por minuto. ASA 2

Luego de su ingreso a quirófano, se realizó el monitoreo del ECG habitual previo a inducción anestésica. No se administró medicación alguna. Posteriormente presentó ritmo irregular con FC 147 lpm, Sat O2 99% y TA 144/95 mmHg. Se realizó ECG de doce derivaciones diagnosticándose Fibrilación Auricular de Alta Respuesta sin descompensación hemodinámica.

Terapéutica instaurada: Se indicó sedación con Midazolam 4 mg y Fentanilo 50 mcg. A los 30 minutos, la FC cardíaca disminuyó a 67 lpm. Y se decidió postergar la cirugía.

De la inmediata interconsulta con el Servicio de Cardiología se interpretó Fibrilación Auricular de Comienzo Indeterminado. Se indicó anticoagulación con rivaroxaban y se realizó el seguimiento correspondiente por parte del Servicio de Electrofisiología. Se priorizó mantener la anticoagulación y la necesidad de tratar la arritmia frente al procedimiento quirúrgico que podía postergarse.

Resultado: Luego de 48 hs, el cuadro revirtió espontáneamente a Ritmo Sinusal. Ecocardiograma normal. Sin complicaciones.

Discusión: La Fibrilación Auricular es la arritmia sostenida más frecuente en la práctica clínica y su importancia radica en que presenta riesgo aumentado de muerte, shock y trombosis. Aunque es poco frecuente, debe tenerse en cuenta que dicha arritmia puede ser desencadenada de novo debido al estrés perioperatorio. En el caso clínico presentado, el elevado estado de ansiedad de nuestro paciente pudo ser secundario al consumo crónico de las sustancias mencionadas.

Conclusión: Las últimas guías proponen, en pacientes con fibrilación auricular conocida programados para cirugía electiva, diferir la misma hasta obtener buen control de ritmo y/o frecuencia como así óptimo manejo de la anticoagulación, tratando en lo posible de resolver la causa subyacente.