

HIPERTERMIA MALIGNA EN CIRUGIA DE URGENCIA

Autores: **Romina Resta**; Bernardo Meres; Brenda Sánchez; Melisa Débora Ré; Nicolás Sebastián Rocchetti, Silvana Paola Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La hipertermia maligna es una entidad genética que se produce tras exposición de un huésped predispuesto a succinilcolina y anestésicos generales inhalatorios de tipo halogenados produciendo un síndrome hipermetabólico del músculo esquelético potencialmente mortal. Su incidencia en la población general es 1:100.000.

Caso clínico: Paciente masculino de 26 años con antecedente de Distrofia Muscular de Duchenne e hipertermia maligna. Ingres a terapia intensiva derivado de otra institución por hipertermia maligna en contexto cirugía de urgencia por peritonitis secundaria a perforación intestinal secundaria a íleo por bridas en desconocimiento de antecedentes patológicos del paciente. Examen físico: Inestable hemodinamicamente, bajo sedoanalgesia y ventilación mecánica, vasoactivos en dosis bajas, FC 112 lpm; temperatura 38°C., FR 24 rpm, pupilas isocóricas reactivas simétricas, rigidez muscular generalizada y del músculo masetero. ECG: taquicardia sinusal. Laboratorio: Hb 8 g/dl; leucocitos 12.500 mm³, Urea 20 mg%; Creatinina 0,8 mg%; CPK 2982 u/l, Na 134 mEq/l; K 2,9 mEq/l, gasometría 7,39/49/78/32/8/97%; pH 7,30; CO₂ 66 mm/Hg; O₂ 78 mm/Hg; Bicarbonato 32 mEq/L; Sat 76%. Se administró Dantroleno durante 5 días con buena respuesta. Se realizaron antibióticos empíricos cubriendo el foco abdominal. Buena evolución, alta al día 11.

Discusión: La hipertermia maligna puede ocurrir en un periodo variable tras la exposición a los desencadenantes. Las manifestaciones son: aumento inexplicable del dióxido de carbono al final de la espiración, taquipnea, rigidez muscular generalizada en especial del músculo masetero, arritmias e hipertermia, acidosis metabólica y respiratoria, hiperpotasemia, CPK elevada. El tratamiento se basa en suspender desencadenantes, sostén, monitoreo, y administración de dantroleno.

Conclusión: La hipertermia maligna es una patología con elevada mortalidad si no se administra el tratamiento adecuado el cual debería estar disponible en todas las instituciones en las que se realicen procedimientos quirúrgicos.



CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

ROMINA RESTA; BERNARDO MERES; BRENDA SANCHEZ; MESISA RE; NICOLAS ROCHETTI; SILVANA GATTINO; CLAUDIO SETTECASE; DANIEL BAGILET

han presentado en calidad de Autores el trabajo titulado:
HIPERTERMIA MALIGNA EN CIRUGÍA DE URGENCIA

en la modalidad: DISCUSIÓN DE POSTERS ELECTRÓNICOS
durante el 34° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva
16 al 18 de Octubre de 2024, Córdoba, Argentina

Dra. Daniela Olmos
Kutscherauer

Presidente Comité Científico

Dr. Andrés Peñaloza

Presidente Comité Ejecutivo

Dr. Guillermo Chiappero

Presidente del Congreso

Dra. María Cristina Orlandi

Presidente de SATI