



P-576 - MASTECTOMÍA CON BIOPSIA SELECTIVA DE GANGLIO CENTINELA CON ANESTESIA LOCORREGIONAL EN PACIENTE CON ALTO RIESGO QUIRÚRGICO

Pontes García, Alfonso Carlos; Gómez Infante, Marta; Rioja Torres, Pilar; Torres Lorite, Manuela; León Salinas, Carlos; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El alto el riesgo quirúrgico que presentan ciertos pacientes es un factor limitante en todas las intervenciones que requieren una anestesia general. Para determinar el riesgo anestésico se debe evaluar el estado físico, la presencia de condiciones médicas concomitantes y el tipo de cirugía propuesta. Además, analizar el impacto en la función cardiovascular durante el acto anestésico y de los agentes farmacológicos a utilizar, considerando la existencia de posible compromiso de órganos vitales y sobre todo en la función hemodinámica durante la anestesia. En muchos casos, el alto riesgo quirúrgico obliga a descartar intervenciones, muchas de ellas con un impacto importante en la salud del paciente. En estos casos, la anestesia locorregional juega un papel importante, ya que mediante el uso de anestésicos locales podemos provocar un bloqueo reversible en la conducción del impulso nervioso. De este modo, estas técnicas permiten realizar una intervención quirúrgica sin necesidad de inducción e aislamiento de vía aérea, evitando las complicaciones que supone la anestesia general y, así mismo, asegurar una analgesia postoperatoria de calidad, que facilita la recuperación de los pacientes. Se presenta el caso de una mujer pluripatológica con alto riesgo quirúrgico, diagnosticada de cáncer de mama.

Caso clínico: Mujer de 54 años con antecedente de esclerodermia sistémica, con disfunción esofágica, neumopatía intersticial de rápida progresión con oxigenoterapia 24h y disfunción grave de ventrículo derecho. Desestimada para trasplante pulmonar por alto riesgo anestésico. En mamografía de *screening* presenta nódulo de 1,6 cm en cuadrante supero-externo de mama izquierda con nódulo satélite de 0,5 a 2,5 cm (área total 3 × 2 cm). En la ecografía se identifican 3 adenopatías inespecíficas. Se realiza biopsia, con resultado de cáncer lobulillar infiltrante en ambos nódulos y ausencia de metástasis en adenopatías. La inmunohistoquímica del tumor presenta receptores de estrógenos y progesterona positivos, Ki67 < 5% y HER2 (-). En la evaluación preanestésica puntuación ASA de IV. Dado el elevado riesgo, en Comité de Tumores de Mama se decide realización de mastectomía izquierda con biopsia selectiva de ganglio centinela bajo anestesia locorregional. Se realiza bloqueo paravertebral asociado a anestesia local para realización de cirugía programada, sin presentar dolor durante el procedimiento. Postoperatorio sin complicaciones, con buen control de dolor con analgesia habitual.

Discusión: La anestesia locorregional es una alternativa factible y con importantes ventajas en pacientes que precisan una cirugía mayor, pero que debido a su alto riesgo quirúrgico se descarta la

anestesia general. En estos pacientes la opción de no intervenir puede suponer un detrimento en su supervivencia importante a pesar de su enfermedad de base. Gracias al bloqueo paravertebral realizado en nuestro caso, la paciente es sometida a la cirugía indicada para el cáncer de mama que presenta, evitado la anestesia general y sus posibles complicaciones, que agravarían su patología de base.