



P-376 - POSICIONAMIENTO QUIRÚRGICO: ALGO MÁS QUE UN TRÁMITE

Bernar de Oriol, Juan; Monterde García, Gonzalo; Ramos Bonilla, Antonio; Enjuto Martínez, Diego Tristán; Pérez González, Marta; Díaz Peña, Patricia; Martín Ramiro, Javier; Herrera Merino, Norberto

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: Durante la cirugía, el correcto posicionamiento del paciente en la mesa de quirófano tiene una gran importancia tanto para el acceso quirúrgico como para prevenir complicaciones postoperatorias. La posición del paciente, el tiempo de cirugía y otros intrínsecos al paciente, son determinantes en el posible desarrollo de lesiones nerviosas o musculares.

Caso clínico: Presentamos un caso de rabdomiolisis y neuroapraxia por compresión del nervio peroneo común en relación con el uso prolongado de perneras con apoyo en el hueso poplíteo y la masa gemelar en un paciente varón de 67 años al que se le practicó una resección anterior baja por adenocarcinoma de tercio distal de recto. Como antecedentes de interés, el paciente presentaba obesidad, hipertensión arterial y dislipemia. La intervención, realizada en posición de litotomía modificada-Trendelenburg (Lloyd-Davies), se prolongó durante 8 horas por dificultades técnicas. A las 4 horas del ingreso en Reanimación, estando hemodinámicamente estable y sin medicación vasoactiva, el paciente comenzó con un cuadro de dolor e importante edema a nivel gemelar en miembro inferior derecho acompañado de coluria. A la exploración destacaba la presencia de flictenas cutáneas y parestesias con disminución de la fuerza en territorio extensor y dorso del pie derecho. Los pulsos periféricos estaban conservados apreciándose buena perfusión y relleno distal. Una ecografía doppler descartó trombosis venosa profunda y la ecografía reflejó una edematización muscular a nivel de gastrocnemios. Las analíticas mostraron una elevación progresiva de CK de hasta 68.244 U/L sin afectación de la función renal. Tras descartar síndrome compartimental fue diagnosticado de rabdomiolisis en posible relación con el uso prolongado de perneras durante la cirugía junto con un cuadro de neuroapraxia por compresión del nervio peroneo común. Se realizó manejo conservador del cuadro mediante elevación del miembro afecto, frío local y protección mecánica local. Además se instauró un régimen intensivo de fluidoterapia y medicación diurética con el fin de proteger la función renal. El paciente presentó una buena respuesta al tratamiento con resolución del cuadro local. Una vez en planta y tras el alta, el paciente acudió a sesiones de rehabilitación hospitalaria durante varias semanas por alteraciones en la marcha. Tras las mismas la recuperación funcional y motora del miembro afecto fue íntegra, logrando finalmente una recuperación funcional completa y estando actualmente asintomático.

Discusión: La correcta colocación del paciente en la mesa de operaciones es un punto clave para la prevención de lesiones neuromusculares, potencialmente graves. En la actualidad, el empleo de perneras de bota tipo Allen permite el apoyo de la planta del pie y de la pierna en una superficie

acolchada, aportando un extra en la prevención de este tipo de complicaciones. El manejo conservador, muchas veces satisfactorio en estos casos, requiere un abordaje conjunto multidisciplinar para garantizar el éxito de este tipo de medidas.