

APUNTES DE ANESTESIA INTRAOPERATORIA DEL TRASPLANTE

CARDIACO:

Todas las medidas habituales en Cirugía cardiaca.



Algunas consideraciones propias del protocolo del HULP:

PREPARACIÓN DEL PACIENTE:

-Comprobar hemoderivados pedidos.

El Banco de Sangre habrá sido informado de que el paciente se trata del receptor de un trasplante, los **hemoderivados deben ser radiados.**

-Colocar desfibrilador externo.

-Desactivación de DAIs.

-Profilaxis antibiótica: **Ceftriaxona 2g + Teicoplanina 600mg.**

-En pacientes con anticoagulación oral: Revertir con CCP (Octaplex, Prothromplex ...).

-Si el paciente no ha cumplido ayuno: Inducción de secuencia rápida.

MONITORIZACIÓN Y ACCESOS VASCULARES:

Si es posible, el CVC debe ubicarse en la vena yugular interna izquierda, ya que la vena derecha está reservada para la biopsias endomiocárdicas posteriores.

MEDICACIÓN ESPECÍFICA:

-**Metilprednisolona 1000mg (1g) iv** en bolo justo antes del desclampaje de la Aorta.

MEDIDAS A LA SALIDA DE CEC:

-Es esencial dejar tiempo suficiente para que el injerto se recupere antes de intentar destetar de la CEC. Por lo general, se debe permitir 1 hora para la reperfusión, más tiempo cuando el tiempo de isquemia del donante se prolonga. Hay estudios que encontraron que cuando el tiempo isquémico del donante era >4 h, la reperfusión durante >90 minutos resultó en una mejor supervivencia.

-En todos los casos se implantaran cables de marcapasos epicárdicos auricular y ventricular. Comprobar que el generador disponible tiene entrada auricular y ventricular.

-ETE: Una estrategia útil es mantener una vista de cuatro cámaras del esófago medio para permitir la evaluación simultánea de la función del VI y el VD, y evaluar la presencia y la gravedad de la insuficiencia tricuspídea.

-Medidas habituales en caso de fallo del VD.