

Manejo Postoperatorio del Paro Cardíaco

Edgar Cabezas Solera
Delsa Rangel de Solís

Luis G. Hidalgo Solís
Andrés-Vesalio Guzmán C.

Denis García Urbina
Fernando Rojas Zamora

Bernardo Cartín Montero
Manuel Zeledón Pérez

En toda actividad médica cuando se cree que ésta es beneficiosa o que puede rendir algún beneficio, tanto a los pacientes como a los médicos, es obligación transmitirla, con dos fines: a) el oír comentarios y consejos de los demás colegas y b) el que de acuerdo a las experiencias buenas, se aplique en los demás centros para beneficio de los pacientes. Esta modesta presentación persigue esos dos fines, motivo por el cual tenemos mucho gusto en presentarla y oír los diferentes comentarios de quienes nos escuchan. No es ningún secreto ni es desconocido de nadie lo que significa el que un paro cardíaco se presente durante una intervención quirúrgica, ni tampoco lo es el saber los mecanismos fisiopatológicos que implican esta emergencia para que su atención sea inmediata y muy efectiva. Hace más de un año, nos propusimos revisar cuidadosamente en el Servicio de Recuperación del Hospital San Juan de Dios, cuales eran las bases fundamentales y de mayor efectividad para que los pacientes quienes habían sufrido un paro cardíaco en sala de operaciones, tuviesen el tratamiento más adecuado para su entera recuperación. Nuestra experiencia es la siguiente: Desde el día 21 de marzo de 1969 el día 21 de noviembre de 1970, recogimos la experiencia del procedimiento realizado. Es importante hacer notar que hubo muchos otros decesos, pero estos pacientes fueron excluidos dado que la patología por la cual eran intervenidos, fue tan grave que el fatal desenlace se sospechaba desde antes de la intervención; por este motivo escogimos los pacientes que aparentemente no tenían causa muy aparente de problema cardíaco. La casuística la dividimos en dos clases: 1) Los pacientes que fueron intervenidos con carácter de emergencia (Cuadro I) y los resultados que se obtuvieron se observan en el (Cuadro II). 2) Los pacientes que se intervinieron con carácter de electivos (Cuadro III) y los resultados que se obtuvieron se observan en el (Cuadro IV).

CUADRO No. 1PARO CARDIACO EN SALA DE OPERACIONES

(21 de Marzo 1969 a 21 Noviembre de 1970)

PACIENTES INTERVENIDOS CON CARACTER DE EMERGENCIA

CASO	EDAD	TIPO DE OP.	ANESTESIA	CAUSA DE PARO	TIPO DE MASAJE
1	39	Toracot. y Laparotomía	Gral. Eter	Hemoperic. Anemia aguda	Interno
2	28	Cranecot.	Gral. Eter	Anemia aguda. Bazo roto	Interno
3	69	Gangrena pierna	Gral. N.L.A.	Estado tox. Insuf. renal	No hubo
4	23	Toracot. por Herida de V.I.	Gral. Pent.	Hemoperic. Tamponamiento cardiaco	Interno
5	45	Abdomen Ag.	Gral. N ₂ O	No aparente	Interno
6	33	Herida en cuello con Hemal. compresivo	Gral. Pent.	Anoxia por compresión de tráquea	Interno

CUADRO No. IIRESULTADOS OBTENIDOS

CASO	RESULTADO INMEDIATO	RESULTADO MEDIATO
1	Fallecido	
2	Bueno	Fallecido
3	Fallecido	
4	Bueno	Bueno
5	Bueno	Bueno
6	Bueno	Bueno

CUADRO No. III

PARO CARDIACO EN SALA DE OPERACIONES
 (21 de Marzo 1969 a 21 Noviembre de 1970)
OPERACIONES CON CARACTER ELECTIVO

CASO	EDAD	TIPO DE OP.	ANESTESIA	CAUSA DEL PARO	TIPO DE MASAJE
1	54	Laminectomía	Grat - Eter	Ingesta de Reserpina 25 años	Interno
2	60	Estapedectomía	Grat-FLUOT	Adren. Transop.	Interno
3	48	Histerectomía	Grat - Eter	Obesa y difícil de intubar	Externo
4	21	Tiroidectomía	Grat-FLUOT	Hipertirismo? Hipotensión	Interno
5	18	Tumor mixto de parótida	Pentotal	No aparente	Interno
6	33	Gastrecomía	Grat - Eter	No aparente	Interno (Recup.)
7	40	Fract. de cadera	Grat - Eter	No aparente	Interno

CUADRO No. IV

RESULTADOS OBTENIDOS

CASO	RESULTADO INMEDIATO	RESULTADO MEDIANO
1	Buena	Buena
2	Buena	Buena
3	Buena	Buena
4	Buena	Buena
5	Buena	Buena
6	Buena	Buena
7	Buena	Buena

- c) Hidrocortisona - 100 mg c/6 h.
 - d) Diuréticos osmóticos
- 2) Con el objeto de prevenir infecciones
- a) Antibióticos (penicilina)
- 3) Bloqueadores beta Adrenérgicos (1 a 5 mg. I.V. c/hora-40-50 mg)
- 4) Citocromo oxidasa (4 amp. por litro de S. Gluc. 5 0/o)
- 5) Cuidados de enfermería:
- a) Control estricto de líquidos y electrolitos
 - b) Medición horaria del volumen urinario
 - c) Sonda nasogástrica (para succión o alimentación)
 - d) Cambios de posición

RESUMEN Y CONCLUSIONES

Se presenta el tratamiento establecido en el Servicio de Recuperación para el manejo postoperatorio del paro cardíaco, se presenta la casuística de 13 pacientes sometidos a este manejo y los resultados obtenidos, en los cuales como es de esperar la mortalidad es mayor en los casos intervenidos con carácter de emergencia y creemos que este tipo de procedimiento es muy bondadoso cuando se aplica en todos sus aspectos.

BIBLIOGRAFIA

- 1) COOPER KEITH and ROSS DONALD "Hypothermia. F.A. Davis C 1960.
 - 2) GIBBON, J.H., Surgery of the Chest. W.B. Saunders C. 1962.
 - 3) MOORE F.D. "Metabolic care of the surgical patient". W.B. Saunders Col. 1961.
-