



Cirugía 2010



"Por la calidad y seguridad del paciente quirúrgico"
Del 1 al 4 de Noviembre de 2010. La Habana, Cuba.



Particularidades en el manejo postoperatorio de la esofagectomía.



Dr. C. Anselmo Abdo Cuza
Servicio Cuidados Intensivos
Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas

Resección esofágica

- Proceder relacionado con una elevada morbi-mortalidad
- Mortalidad (30 días): 9.5 – 10.5%
- **Mortalidad 5 – 8.8%** reportada en hospitales especializados con equipos de trabajo multidisciplinarios

Consulta pre – operatoria

Comorbilidades

- E.P.O.C ($VEF_1 < 65\%$): predictor disfunción respiratoria
- Doxirrubicina, Epirrubicina: relacionadas con aparición de miocardiopatías
- Albúmina < 32 g/l: aumento mortalidad

Conducta intra - operatoria

Tratamiento individualizado

- Anestesia multimodal
- Ventilación: respetar DO_2/VO_2
- Monitorización intensa y continua
- Fluidoterapia
- Control estricto del medio interno



Conducta intra - operatoria

- **Ventilación uni pulmonar**

Estrategia protectora:

Controlada presión

Vt: 6 ml/kg

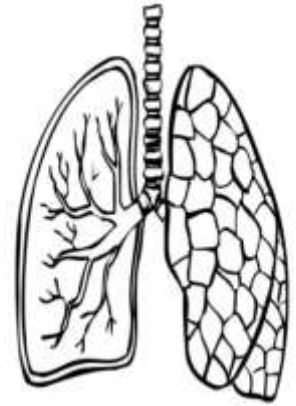
FiO₂ < 60%

Pwa < 25 cm H₂O

- **Fluidoterapia restrictiva**



Factores relacionados con menos complicaciones respiratorias



- Empleo de tubo de doble luz
- Analgesia epidural
- Fisioterapia y movilización temprana y agresiva

Conducta post – operatoria

Prioridades

- Prevención de complicaciones pulmonares
- Movilización precoz
- Soporte nutricional temprano y eficaz

Conducta post – operatoria

Prevención de complicaciones pulmonares

- Extubación temprana
- Analgesia
- Fisioterapia respiratoria
- Fluidos: estrategia restrictiva

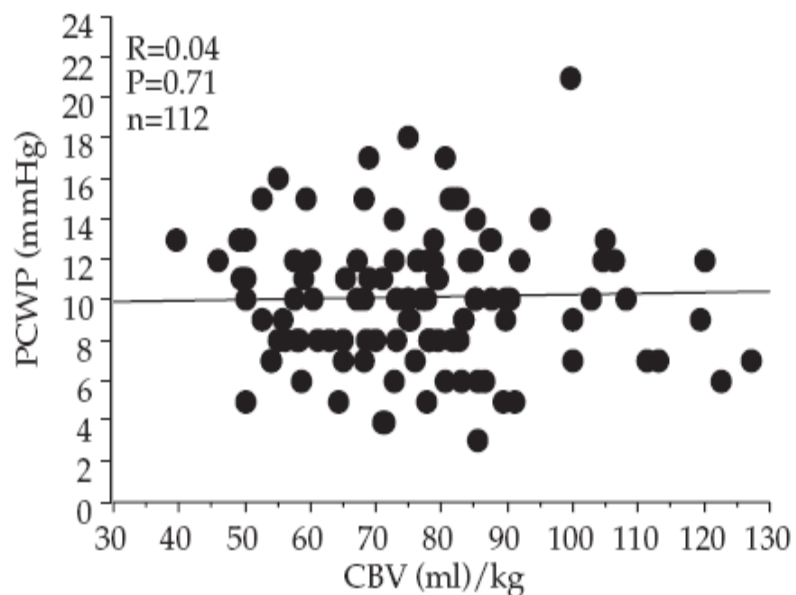
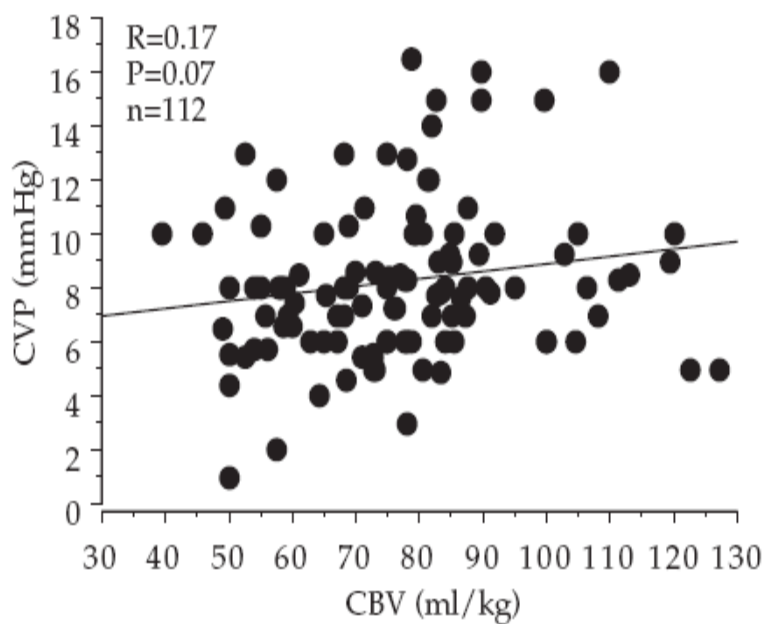


Does central venous pressure or pulmonary capillary wedge pressure reflect the status of circulating blood volume in patients after extended transthoracic esophagectomy?

SATOMI OOHASHI and HIROSHI ENDOH

J Anesth (2005) 19:21–25

Comparan PVC, PCCP, Volumen Sanguíneo Circulante (verde indocianina)



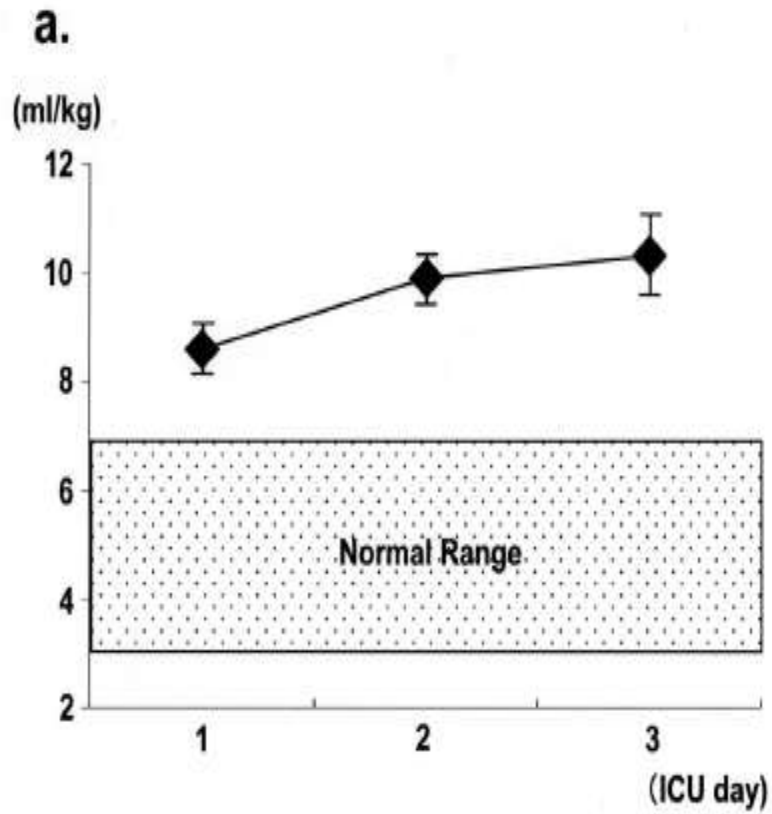
*Original
Article*

Evaluation of Respiratory Status in Patients after Thoracic Esophagectomy Using PiCCO System

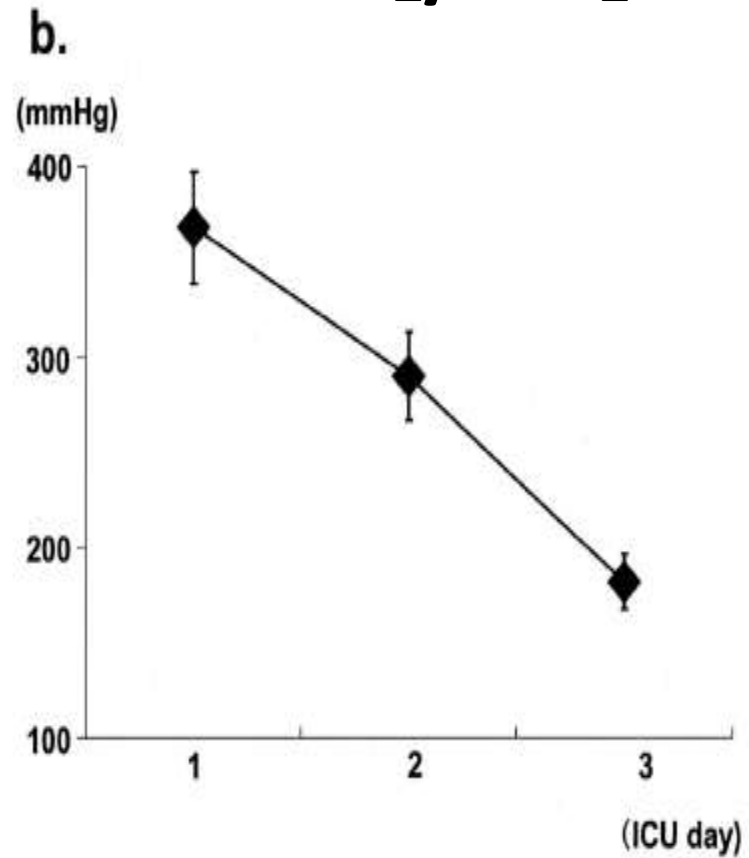
Kiyohiro Oshima, MD,¹ Fumio Kunimoto, MD,¹ Hiroshi Hinohara, MD,¹ Yoshiro Hayashi,
MD,¹ Yoshinori Kanemaru, MD,¹ Izumi Takeyoshi, MD,² and Hiroyuki Kuwano, MD¹

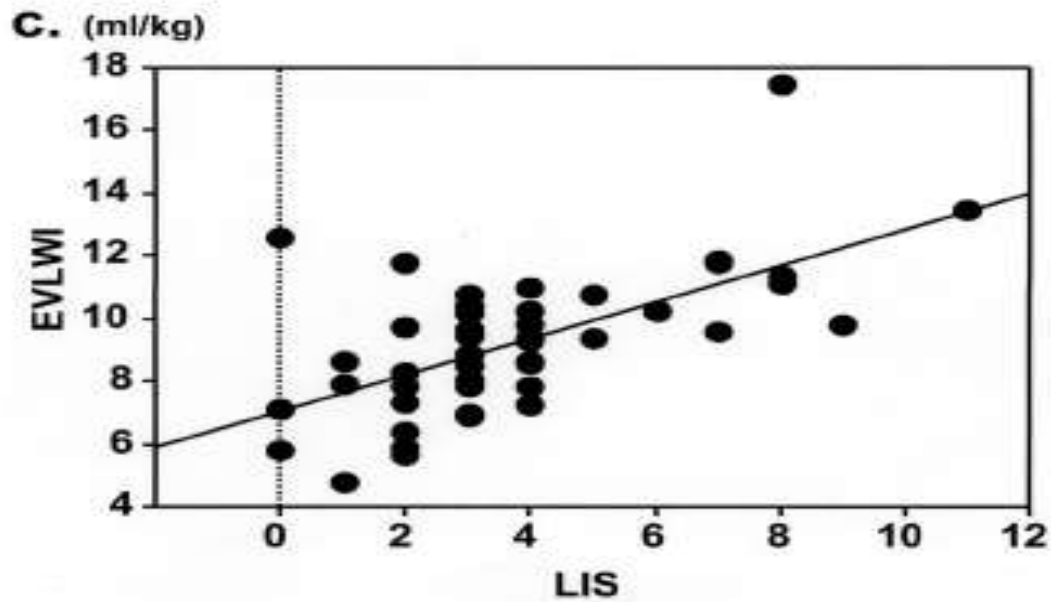
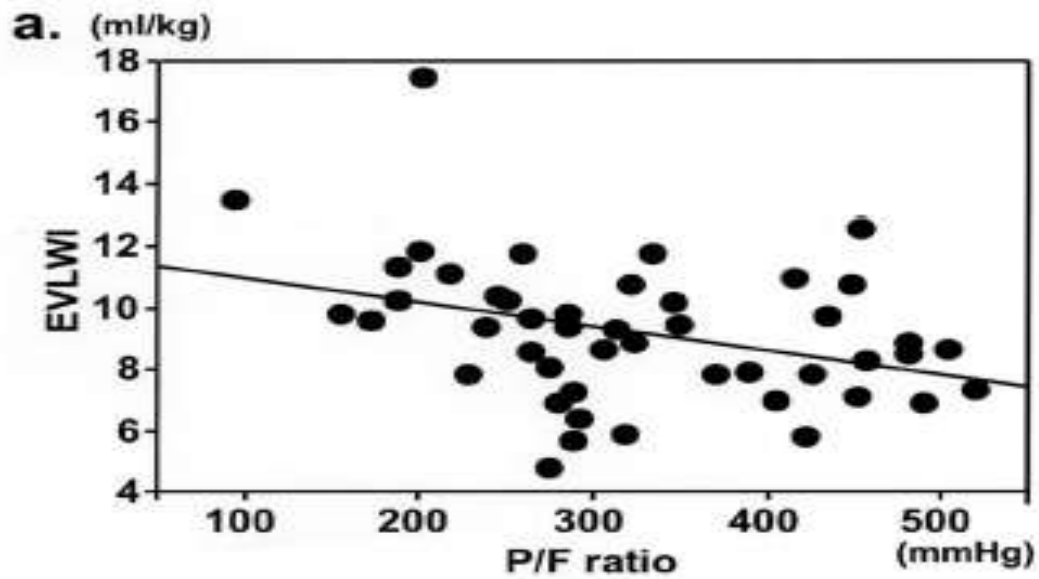
Ann Thorac Cardiovasc Surg 2008; 14: 283–288

ELWI



PO₂/FiO₂

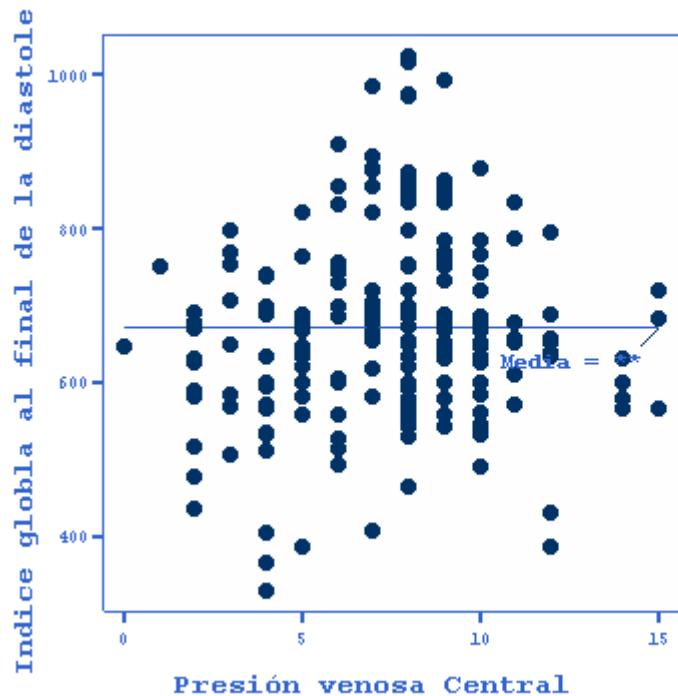




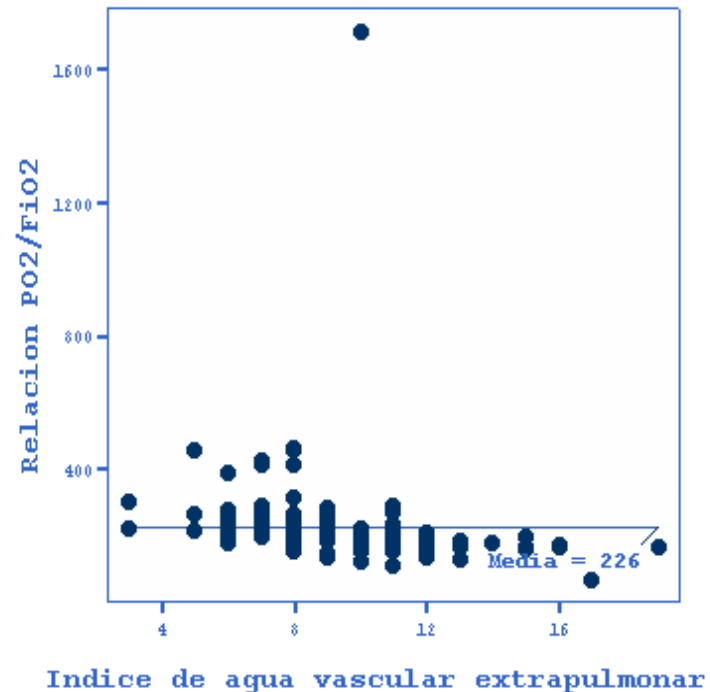
Monitorización hemodinámica en cuidados intensivos mediante análisis de la curva de contorno del pulso y termodilución transpulmonar.



<http://blogs.sld.cu/aaabdo/>



Correlación Pearson: 0.088
p = 0.211

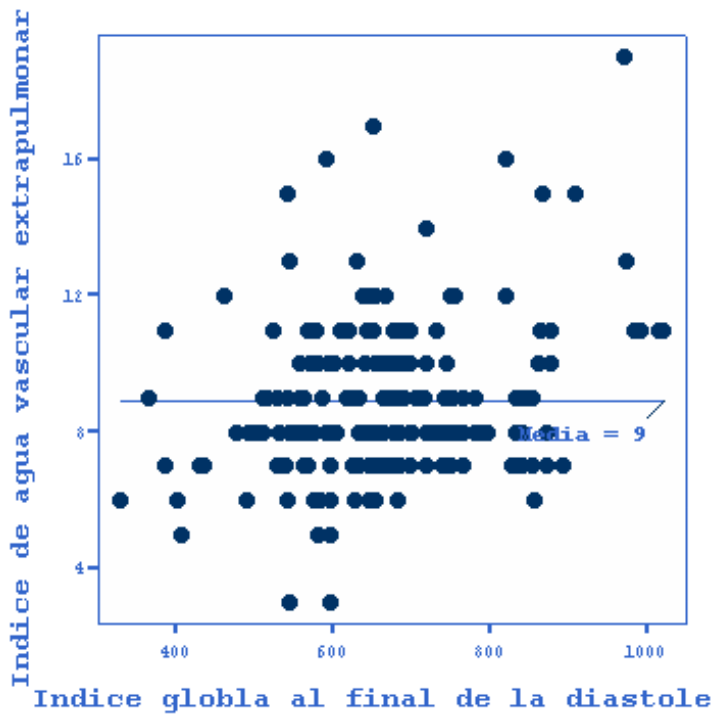


Correlación Pearson: -0.176
p = 0.011

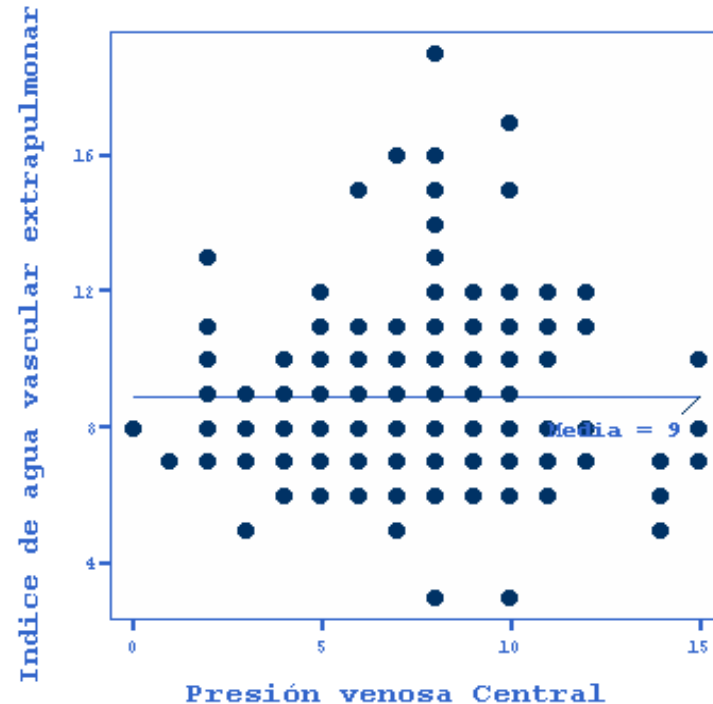
Monitorización hemodinámica en cuidados intensivos mediante análisis de la curva de contorno del pulso y termodilución transpulmonar.



<http://blogs.sld.cu/aaabdo/>



Correlación Pearson: 0.281
p = 0.000

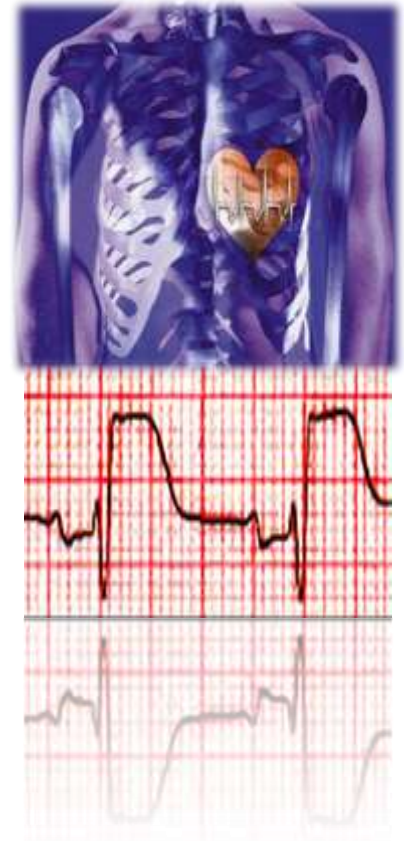


Correlación Pearson: -0.07
p = 0.924

Conducta post – operatoria

Complicaciones cardiovasculares:

- Hipotensión arterial
- Fibrilación auricular (15 – 25%)
- Síndrome coronario agudo



Conducta post – operatoria

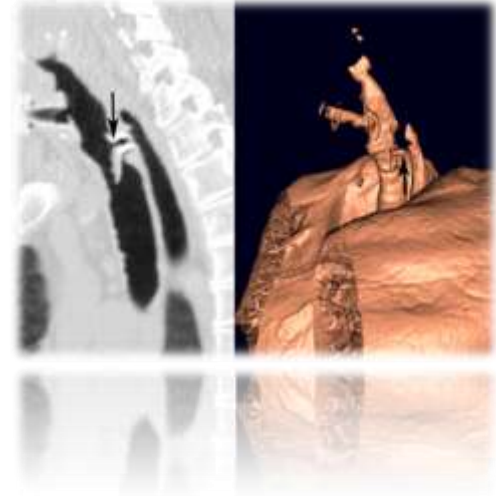
Fuga por la anastomosis



- Incidencia: 10 – 15%
- **Alarma:** fiebre, taquicardia, hipoxemia, leucocitosis, drenaje pleural anómalo
- Se puede presentar como: mediastinitis, SDRA, shock séptico.

Conducta post – operatoria

Fuga por la anastomosis



Conducta ante signos de alarma

- TAC contrastada toraco-abdominal
- Administración de azul de metileno por SNG
- Esófagografía contrastada



Original article

Effectiveness of a written clinical pathway for enhanced recovery after transthoracic (Ivor Lewis) oesophagectomy

V. Munitiz, L. F. Martinez-de-Haro, A. Ortiz, D. Ruiz-de-Angulo, P. Pastor and P. Parrilla

Department of General Surgery, Virgen de la Arrixaca University Hospital, University of Murcia, Murcia, Spain

British Journal of Surgery 2010; **97**: 714–718

	Day after operation						
	1	2	3	4	5	6	7
Treatment area	SICU	SICU	SICU	Discharge from SICU	Surgical ward	Surgical ward	Surgical ward
Oxygen delivery	Face mask	Nasal cannula	Nasal cannula	Nasal cannula	Nasal cannula	No	No
Oxygen flow	8 l/min	4 l/min	4 l/min	4 l/min	4 l/min		
	FiO ₂ 40%						
Physiotherapy	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Liquids (balance)	Negative	Negative	Negative	Negative	Positive	Positive	Positive
Nutrition	TPN	TPN	TPN	TPN	TPN (liquids)	Dextrose 10% (semisolids)	No (solids)
Epidural analgesia*	Yes	Yes	Yes	Remove	No	No	No
Tubes and drains							
Thoracic	Yes	Yes	Yes	Remove	No	No	No
Urinary	Yes	Yes	Yes	Remove	No	No	No
Nasogastric	Yes	Yes	Yes	Yes	Remove	No	No
Central line	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	Remove
Physical activity	—	Chair	Chair	Toilet	Toilet	Corridor	Walk
Blood test and ABG	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes	No	Yes
Radiology	Chest	Chest	Chest	Chest	Contrast swallow	No	Chest
Medication							
Analgesia	Metamizole† 6 mg infusion	Metamizole 6 mg infusion	Metamizole 6 mg infusion	Metamizole 6 mg infusion	Metamizole 2 mg i.v. every 8 h	Metamizole 2 mg orally every 8 h	Metamizole on request
Antibiotic	Amoxicillin + clavulanic acid 2 g i.v. every 8 h	Amoxicillin + clavulanic acid 2 g i.v. every 8 h	Amoxicillin + clavulanic acid 2 g i.v. every 8 h	Amoxicillin + clavulanic acid 2 g i.v. every 8 h	—	—	—
VTE prophylaxis	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.	Enoxaparin 40 mg s.c.
Proton-pump inhibitor	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.	Esomeprazole 40 mg i.v.