

INTOXICACIÓN POR ANESTÉSICOS LOCALES: UNA EMERGENCIA QUE NOS CONCIERNE A TODOS

*C. Lara Moreno, L. Aleixandre Carrera, H. Martínez Valdés, E. Maestre Vicent, G. Arce Docampo,
E. Salas Rezola, L. Gómez Salinas.*

Servicio Anestesia y Reanimación Hospital Universitario Dr. Balmis Alicante

INTRODUCCIÓN

Los anestésicos locales (AL) son fármacos que bloquean de forma transitoria la conducción nerviosa. El principal efecto secundario que presentan es la toxicidad sistémica (LAST) que afecta principalmente al SNC y al sistema cardiovascular.

CASO CLÍNICO

Varón de 69 años con antecedentes personales de HTA, dislipemia y ERC. Además, el paciente presenta actualmente un carcinoma vesical recidivante por el que es intervenido de cistectomía simple con nefroureterectomía izquierda. Se trata de una cirugía abierta por lo que se realiza una anestesia combinada utilizando un catéter epidural para control del dolor intra y postoperatorio.

En el postoperatorio el paciente evoluciona favorablemente durante los primeros días, permaneciendo hemodinámicamente estable y sin dolor en todo momento. En el quinto día de estancia en planta de Urología avisan al servicio de anestesia de guardia tras la administración accidental por vía intravenosa de 100ml de ropivacaína 0.2%.

Se acude de forma urgente encontrando al paciente consciente y orientado. Refiere sensación de mareo con giro de objetos, visión con destellos, tinnitus y sabor metálico. Se procede a la monitorización estrecha con ECG, SatO2 y TA.

A la exploración se aprecia:

- A: vía aérea permeable.
- B: eupneico, SatO2 99% respirando aire ambiente.
- C: TA mantenida en torno a 140/75 mmHg. TRC < 2 s. En el ECG ritmo sinusal a 75 lpm sin alteraciones.
- D: consciente y orientado en todo momento. Sensación de giro de objetos, visión con destellos, tinnitus. No otra focalidad neurológica.
- E: normocoloreado, normoperfundido. Sin exantemas.

Se inicia terapia médica con emulsión lipídica (Lipoplus 20%) con bolo inicial de 100 ml iv en 5 min y posterior perfusión a 30 ml/h durante 40 min y se decide el traslado a la unidad de cuidados intermedios para monitorización y vigilancia estrecha durante las próximas 24h. Durante estancia a nuestro cargo permanece estable en todo momento, sin clínica neurológica ni cardíaca, lo que permite el alta de nuevo a planta para continuar la recuperación.

CONCLUSIONES

La LAST se debe a los altos niveles plasmáticos de AL alcanzados por la administración de dosis excesivas o tras la inyección intravascular del fármaco. La mayoría de los eventos de LAST son acontecimientos menores como el caso clínico presentado, pero no debemos olvidar que pueden ocurrir eventos más graves pudiendo llegar a presentar convulsiones o parada cardiorrespiratoria.

Por ello, consideramos que cualquier profesional que utilice en su práctica clínica algún tipo de AL debe saber reconocer los síntomas de una LAST y actuar con las medidas de soporte y tratamiento necesarias de forma urgente.