

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242)

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

## XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

### Título:

EMBOLIA GASEOSA COMO COMPLICACION DEL NEUMOPERITONEO DURANTE UNA COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA

### Autores:

Autor presentador:

Ocaña Wilhelmi, LT

### Resto de autores:

Máiquez Abril, R.; Soler Humanes, R.; Corbacho, E. (\*); Sanchiz Cárdenas, E.; Cabrera Serna, I.; Rivas Becerra, J.; Cañizo Rincón, I.

### Institución:

Servicio de Cirugía. (\*) Servicio de Anestesiología. Hospital Clínico Universitario "Virgen de la Victoria" de Málaga. Spain

### Resumen de comunicación:

#### Introducción:

Las complicaciones derivadas de la realización del neumoperitoneo durante la cirugía laparoscópica han sido ampliamente documentadas. La embolia gaseosa, aunque inusual, es una de ellas, pudiendo llegar a ser fatal para el paciente, sin un diagnóstico y tratamiento inmediatos.

#### Objetivo:

Analizar un caso acaecido durante la realización del neumoperitoneo previo a una colecistectomía laparoscópica y revisar la literatura publicada sobre el tema.

#### Material y método:

Paciente mujer de 41 años de edad, con antecedentes personales de dos episodios de pancreatitis aguda de origen biliar, propuesta para la realización de una colecistectomía laparoscópica electiva. ASA I. Durante la realización del neumoperitoneo con aguja de Verres en hipocondrio izquierdo, el anestesta nos avisa, alarmado, del súbito deterioro tanto de la hemodinámica como de la capnografía de la enferma. Así, son manifiestas la hipotensión, la taquicardia, el descenso en la emisión de CO<sub>2</sub> en la capnografía así como en la saturación de O<sub>2</sub> y clínicamente la ingurgitación yugular es más que evidente.

#### Resultados:

Ante la altísima sospecha diagnóstica de embolia gaseosa, se interrumpe el procedimiento (apenas habíamos iniciado la realización del neumoperitoneo), se incrementa la FiO<sub>2</sub> y se remonta con volúmen la situación de hipotensión. El cardiólogo realiza una ecocardiografía urgente, que confirma la dilatación de las cavidades derechas cardíacas y la presencia de gas en la aurícula derecha. Gracias al diagnóstico inmediato y a la terapia adecuada, la enferma pudo recuperarse sin secuelas.

# SECLA

## ENDOSURGERY

### Conclusiones:

La embolia gaseosa es una complicación potencialmente mortal de no actuar de forma inmediata, en que las cavidades derechas del corazón quedan ocupadas por gas (en este caso por el CO<sub>2</sub> empleado en el neumoperitoneo) que al pasar a la arteria pulmonar impide que se realice la hematosis. El paso masivo de este gas a un vaso tributario de la cava o a una reabsorción igualmente importante, pueden explicar esta excepcional y grave complicación. El tratamiento se fundamenta en el mantenimiento de la hemodinámica, la hiperoxigenación del paciente en ventilación mecánica y, si a las 6 horas no se aprecia mejora, el empleo de la cámara hiperbárica.

