

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑΣ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΟ BRUGADA

Μακρή Φωτεινή, Αγγελοπούλου Αθανασία, Γραμμενίδης Αλέξιος, Νικολοπούλου Μαρία Ζοζεφίν, Ιωαννίδης Εμμανουήλ, Φραγκούλη Ιωάννα, Κοκολάκη Μαρία
Αναισθησιολογικό τμήμα, Γενικό Νοσοκομείο Σισμανόγλειο



Othieno AA, Isaacs DJ, Vinson DR, Levis JT. ECG
Diagnosis: Brugada Syndrome. Perm J. 2019;23:19.044.
doi: 10.7812/TPP/19.044. Epub 2019 Oct 18. PMID:
31926577; PMCID: PMC6836564.

Σκοπός μας είναι να παρουσιάσουμε δύο περιστατικά με σύνδρομο Brugada, καθώς και την περιεγχειρητική διαχείριση τους.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Α:

Άνδρας, 70 ετών, με ατομικό αναμνηστικό αρτηριακής υπέρτασης, προσήλθε στο νοσοκομείο, με σκοπό να υποβληθεί σε διουρηθρική ουρητηρολιθοτριψία. Από την ακτινογραφία θώρακος, στα πλαίσια του προεγχειρητικού ελέγχου, διαπιστώθηκε αυξημένος ο καρδιοθωρακικός δείκτης, ενώ στο ηλεκτροκαρδιογράφημα αναγνωρίστηκε φλεβοκομβικός ρυθμός, με συχνότητα 76 σφύξεις/λεπτό. Επιπλέον αναγνωρίστηκε ανύψωση διαστημάτων ST και πιθανός αποκλεισμός δεξιού σκέλους. Από το λεπτομερές ατομικό αναμνηστικό του ασθενούς διαπιστώθηκε συγκοπτικό επεισόδιο στο παρελθόν. Ζητήθηκε, στη συνέχεια, καρδιολογική εκτίμηση, καθώς τέθηκε η υπόνοια σύνδρομου Brugada, με το υπερηχογράφημα καρδιάς να είναι φυσιολογικό και χωρίς αυξημένη μέτρηση Τροπονίνης Ι. Έπειτα από αξιολόγηση της βαρύτητας της επέμβασης, αποφασίστηκε, σε συνεργασία με την καρδιολογική ομάδα, ο ασθενής να υποβληθεί σε διουρηθρική ουρητηρολιθοτριψία με υπαραχνοειδή αναισθησία.

ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ Β:

Άνδρας, 67 ετών, προσήλθε στο νοσοκομείο με σκοπό να υποβληθεί σε κυστεοσκόπηση λόγω αιματουρίας. Από το ατομικό αναμνηστικό ο ασθενής ανέφερε γνωστό σύνδρομο Brugada, αρτηριακή υπέρταση και δυσλιπιδαιμία, ενώ έφερε εμφυτεύσιμο αυτόματο απινιδωτή. Από την ακτινογραφία θώρακος διαπιστώθηκε αυξημένος ο καρδιοθωρακικός δείκτης, ενώ από το ηλεκτροκαρδιογράφημα διαπιστώθηκε ανύψωση των διαστημάτων ST και πιθανός αποκλεισμός δεξιού σκέλους. Αποφασίστηκε, έπειτα από εκτίμηση από την καρδιολογική ομάδα, ο ασθενής να υποβληθεί σε διουρηθρική κυστεοσκόπηση με υπαραχνοειδή αναισθησία.

Οι ασθενείς υποβλήθηκαν σε χειρουργική επέμβαση, έπειτα από χορήγηση υπαραχνοειδούς αναισθησίας με Ropivacaine. Η διεγχειρητική παρακολούθηση περιλάμβανε συνεχή καταγραφή ηλεκτροκαρδιογραφήματος, αναίμακτη μέτρηση της αρτηριακής πίεσης και μέτρηση SO₂, ενώ καθ' όλη τη διάρκεια της επέμβασης υπήρξε παρουσία απινιδωτή στη χειρουργική αίθουσα λόγω αυξημένης πιθανότητας κοιλιακής αρρυθμίας και καρδιακής ανακοπής. Μετά το τέλος των επεμβάσεων, οι ασθενείς παρέμειναν στην αίθουσα ανάνηψης 2 ώρες υπό συνεχή παρακολούθηση και στη συνέχεια μεταφέρθηκαν στο θάλαμο τους, όπου επίσης παρέμειναν υπό συνεχή παρακολούθηση με monitoring καρδιακού ρυθμού. Η μετεγχειρητική πορεία και των δύο ασθενών ήταν ομαλή.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑ: Η υπαραχνοειδής αναισθησία με Ropivacaine θεωρείται σε ασθενείς με σύνδρομο Brugada ασφαλής. Απαιτείται έγκαιρη διάγνωση του συνδρόμου σε αυτούς τους ασθενείς, καθώς και αποφυγή παραγόντων κινδύνου κοιλιακής ταχυκαρδίας ή κοιλιακής μαρμαρυγής περιεγχειρητικά.