

# ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΜΥΟΚΑΡΔΙΤΙΔΑ ΥΠΟ ΓΕΝΙΚΗ ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΑ

ΓΚΟΥΝΤΡΟΥΜΑΝΗ Α. ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΣ Σ. ΚΑΡΑΓΕΩΡΓΟΥ Ε.  
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΑΡΔΙΤΣΑΣ

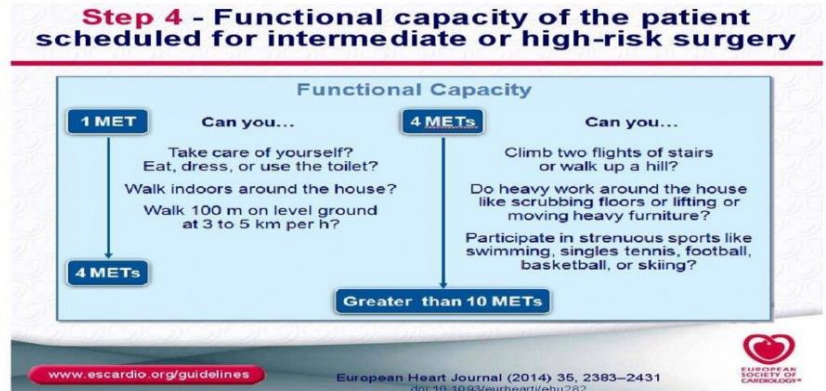
## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

- Ασθενής άντρας 34 ετών παρουσιάζεται στο τμήμα επειγόντων με κοιλιακό άλγος και ευαισθησία στο υπογάστριο . Έχει ιστορικό ιογενούς μυοκαρδίτιδας με έναρξη προ δύο μηνών. Εισάγεται για επέμβαση σκληροκοιδοεκτομής. Ακολουθεί η αναισθησιολογική διαχείριση του ασθενούς υπό γενική αναισθησία.

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

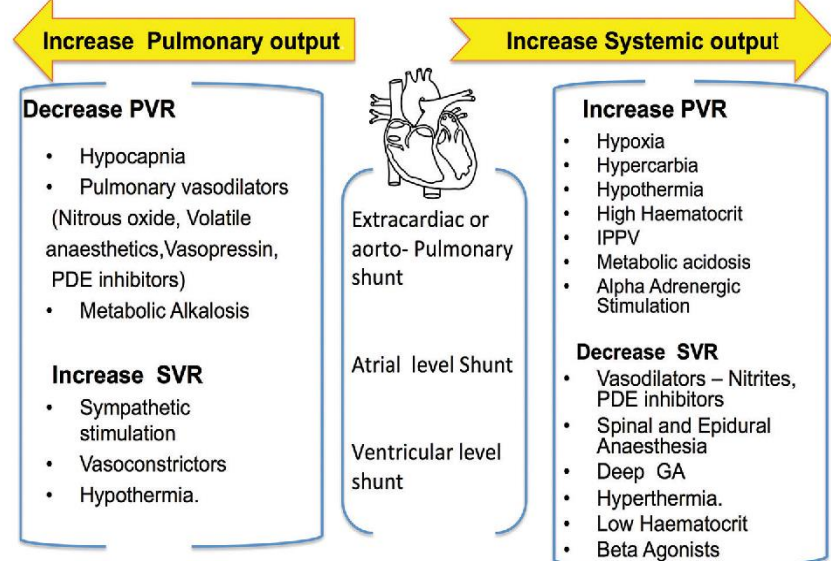
- Ο ασθενής εισάγεται στο νοσοκομείο λόγω άτυπου κοιλιακού άλγους και σύσπασης κοιλιακού τοιχώματος.
- Έχει ιστορικό μυοκαρδίτιδας με έναρξη προ διμήνου μετά από ασυμπτωματική ιογενή λοίμωξη.
- BMI 21,95
- Η μυοκαρδίτιδα είχε εκδηλωθεί με αίσθημα παλμών, ζάλης και κοιλιακής ταχυκαρδίας ευρέων QRS στο ΗΚΓ.

- Έκτοτε βρίσκεται υπό διερεύνηση και συνεχές follow up και παρουσιάζει σταθερή βελτίωση.
- Λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή με Lipitor, Triatec, Angoron, Concor, Aldactone.
- METs > 4



# ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟΥ

- Ως μέθοδος αναισθησίας επιλέγεται η γενική με ταχεία εισαγωγή.
- Χορήγηση προποφόλης 150mg, φαιντανύλης 0,2mg, ροκουρόνιου 100mg και λιδοκαΐνης 60mg
- Τίθεται αρτηριακός καθετήρας κερκιδικής προ της εισαγωγής για συνεχή αιματηρή καταγραφή και λήψη αερίων αίματος και παρακολουθείται με monitor καρδιακής παροχής.
- Για διατήρηση επιλέγουμε σεβοφλουράνιο (MAC 0,8-1) και χορηγούνται συμπληρωματικά Aprotel 1g, Ondasetron 8mg, Eselan 40mg, Dexaton 8mg Dexdor 70γ, MgSO4 2,5g, Remifentanyl 500-600γ/h
- Παρακολούθηση βάθους αναισθησίας με BIS (τιμές 45-60)
- Η σκωληκοειδής απόφυση αφαιρείται με επιτυχία (εμπύημα) και ο ασθενής παραμένει αιμοδυναμικά σταθερός κατά τη διάρκεια του χειρουργείου και την αφύπνιση.
- Κατά την αφύπνιση χορηγούνται 140mg Sugammadex μετά από δοκιμασία με νευροδιεγέρτη
- Λήψη αερίων αίματος κατά την έναρξη τη διάρκεια και το τέλος του χειρουργείου.
- Συνολικά έλαβε 1L R/L
- Μετεγχειρητικά επιτυγχάνεται κατάλληλη αναλγησία με ενδοφλέβια αντλία.



**Depending on direction of shunt the balance in SVR and PVR will affect Cardiac output and systemic perfusion**

© 2020 Elsevier Inc.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Εκτίμηση αναγκαιότητας επέμβασης, εκτίμηση πιθανού καρδιαγγειακού κινδύνου.
- Σε μη επείγοντα περιστατικά λεπτομερές ιστορικό, ΗΚΓ 12 απαγωγών, U/S.
- Κατά την εισαγωγή είτε με γενική είτε με περιοχική αναισθησία προσοχή στις διακυμάνσεις της ΑΠ, όχι υπερφόρτωση με υγρά

- Μικρές δόσεις φαρμάκων εισαγωγής για ελαχιστοποίηση μεταβολών ΑΠ , προτιμότερα ετομιδάτη μιδαζολάμη κεταμίνη φαιντανύλη.
- Σε γενική αναισθησία καλός έλεγχος επιπέδων CO<sub>2</sub>, αποφυγή υπερκαπνίας, TV 6-8 ml/kg
- Εκτίμηση από καρδιολόγο ακόμα και κατά την διάρκεια του χειρουργείου αν είναι απαραίτητο, καρδιαγγειακό monitoring, TEE
- Καλή μετεγχειρητική αναλγησία

© The Author 2017. Published by Oxford University Press on behalf of the British Journal of Anaesthesia.

## BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Li, M.; Huang, H. Anesthetic Management of Patients with Dilated Cardiomyopathy Undergoing Noncardiac Surgery. *Medicina* **2023**, *59*, 1567. <https://doi.org/10.3390/medicina59091567>
- Ibrahim Rasmi Ibrahim, Vivek Sharma, Cardiomyopathy and anaesthesia, *BJA Education*, Volume 17, Issue 11, November 2017, Pages 363–369, <https://doi.org/10.1093/bjaed/mkx022>
- Copyright © OpenAnesthesia 2024, Nicholas Fawley, DO, Children's Hospital Los Angeles, Kristin Richards, MD, Children's Hospital Los Angeles
- Juneja R, Nambiar PM. Cardiomyopathies and anaesthesia. *Indian J Anaesth.* 2017 Sep;61(9):728-735. doi: 10.4103/ija.IJA\_385\_17. PMID: 28970631; PMCID: PMC5613598.
- Raj R, Kumar M, Batra M. Anaesthetic management of a case of dilated cardiomyopathy for emergency appendectomy. *Anesth Essays Res.* 2014 Jan-Apr;8(1):105-7. doi: 10.4103/0259-1162.128925. PMID: 25886117; PMCID: PMC4173584.
- Ελληνική αναισθησιολογική εταιρεία καρδιολογικός ασθενής.

