



Tumores gigantes del mediastino: ¿Un mismo manejo?

Dra. Blanca Olga Aquino-Tamayo*

* Jefa del Departamento de Anestesiología y Quirófano del CEMEV.



*Anesthesiology Clin 26 (2008) 305-314
Anesthesiology, V 100, No 4, Apr 2004*

¿UN MISMO MANEJO?

- Valoración preoperatoria
 - Obstrucción de la vía aérea
- Mantenimiento intraoperatorio
 - Abordaje de la vía aérea
 - Manejo ventilatorio
- Complicaciones
- Conclusiones

VALORACIÓN PREOPERATORIA

- La valoración rutinaria
- Disnea: esfuerzo grave: dism. de reserva ventilatoria y $FEV_1 < 1,500 \text{ mL (AVP)}$
- Tos: ↑ Irritabilidad de la vía respiratoria

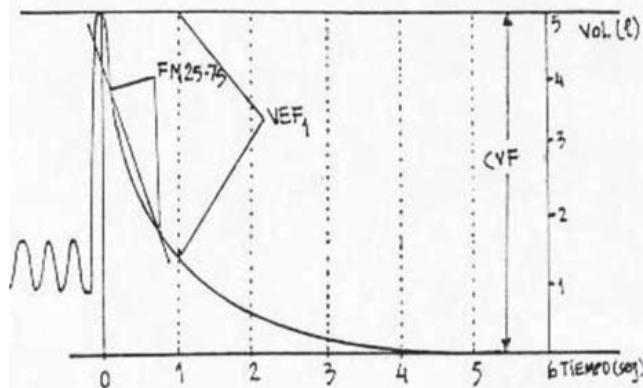


*Anesthesiology, V 100, No. 4, Apr 2004
Anestes. Clínica. Barash 1997, Vol. II; 905-945*

Este artículo puede ser consultado en versión completa en <http://www.medigraphic.com/rma>

- Espirometría:
 - CVF: CVF 3 + que VT
 - CVF: < 50% o 2 L = mayor riesgo
 - Anormal:
- 33% complicaciones
10% mortalidad
- FEV1: Obs VR
 - < 800 mL. Contraindic.
 - FEV1/CVF:
 - Rest-obst

Figura 2: Espirometría forzada normal



www.anestesiologia.hc.info/areas/m./reseccion_pulmonar.shtml
SEPAR. Espirometria Forzada. Recomendaciones. J. Sanchis. 2009

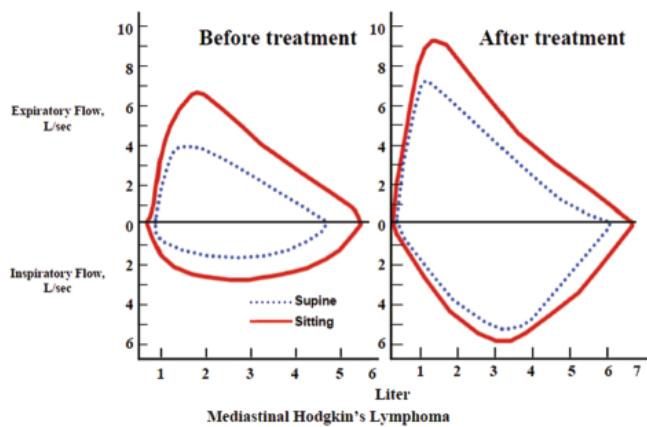


Table I. Sing and symptoms of anterior mediastinal tumors.

History	Physical examination
Cyanosis	Decreased breath sounds
Dyspnea	Wheezing
Orthopnea	Stridor
Cough	Cyanosis

- Compresión corazón, SVC, y arterias pulmonares.
- Síncope.
- Arritmias.
- Edema cerebral y cuello.
- Cianosis.

Thorac Surg Clin 19 (2009) 113-120
Anesthesiology Clin. 26 (2008) 305-314

Journal of Clinical Anesthesia (2010) 22, 159-163
Original contribution
ELSEVIER

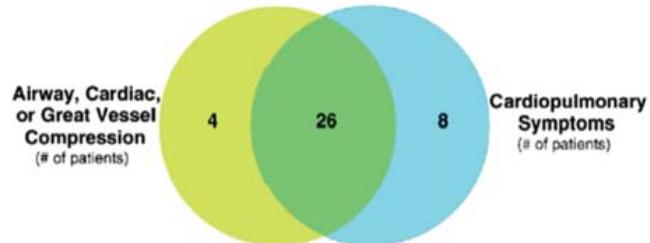
Anesthetic management of children with an anterior mediastinal mass

Paul A. Stricker MD (Assistant Professor)*,
Harshad G. Gurnaney MBBS (Assistant Professor), Ronald S. Litman DO (Professor)

Journal of Anesthesiology and Critical Care Medicine, University of Pennsylvania School of Medicine, Philadelphia, PA 19104, USA

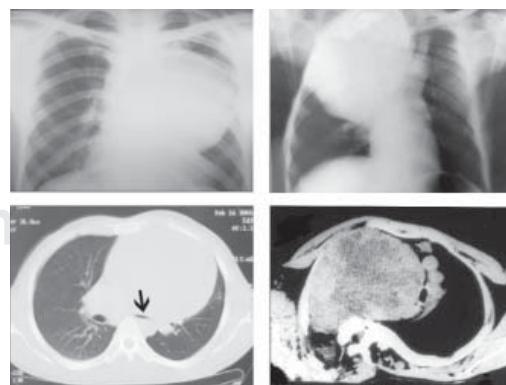
Table III. Incidence of sings and symptoms in patients.

Signs and symptoms:	Number of patients/total
Cough	21/45
Dyspnea	12/45
Orthopnes	10/45
Wheezing	6/45
Unequal breath sounds	5/45
Facial swelling	3/45
Syncope	2/45
Palpitations	2/45
Lethargy	2/45
Chest or back pain	6/45
Weight loss	4/45



Journal of Clinical Anesthesia (2010) 22, 159-163

OBSTRUCCIÓN DE LA VÍA AÉREA

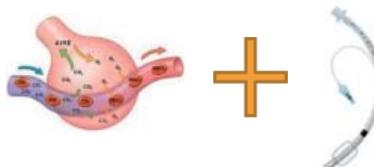
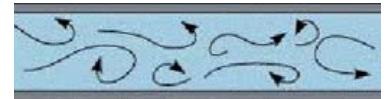
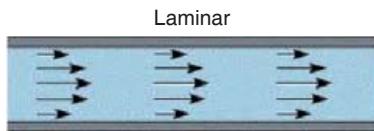
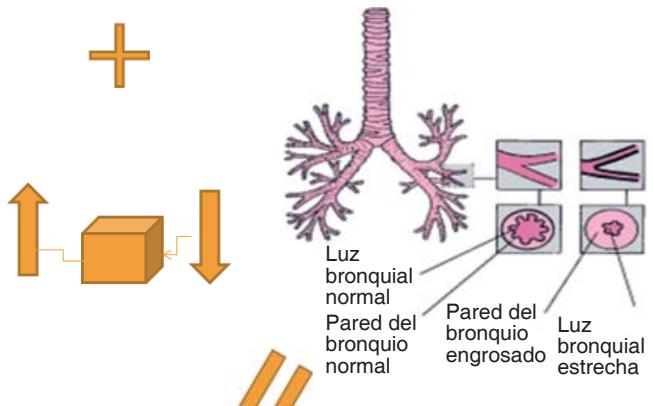


Annals of Cardiac Anaesthesia 2005; 8: 169
J Cardiothorac Vasc Anest 2001; 15: 233-6

Compresión de las vías respiratorias



Anesthesiology, V 103, No 3,
Sep 2005

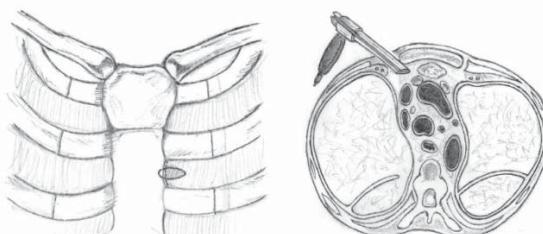


Hipoxemia severa

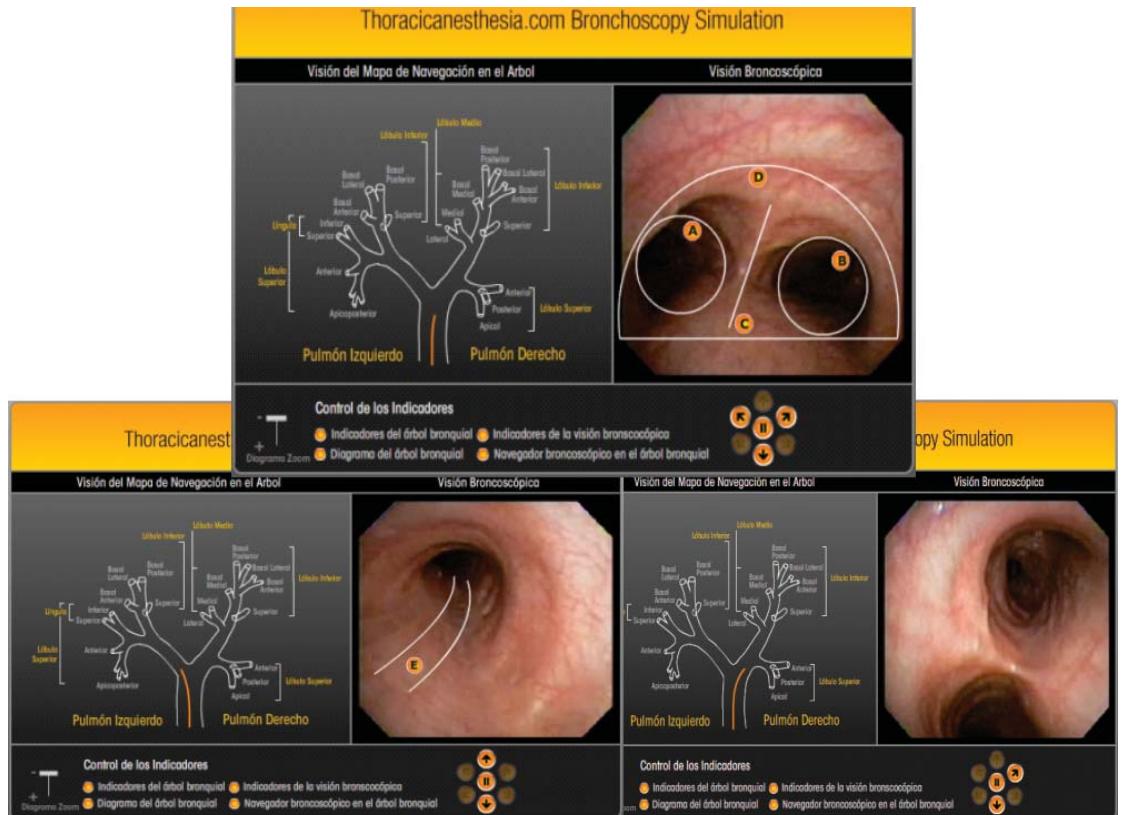
Ann Thorac Surg 2002;74:1720-3



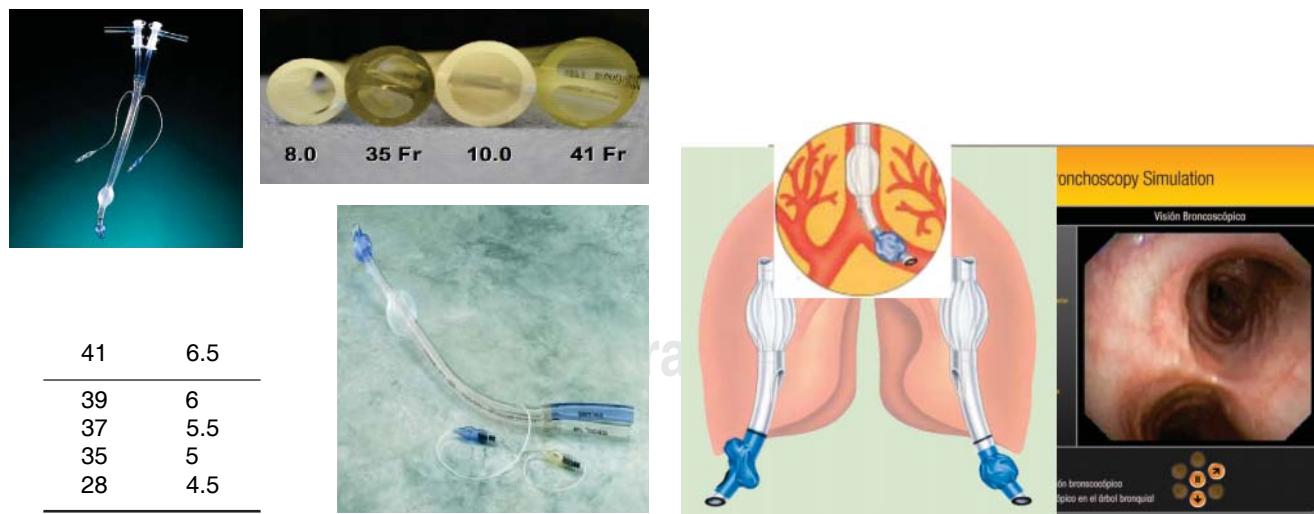
Biopsy of anterior mediastinal masses under local anesthesia
Erino A. Rendina, Federico Venuta, Tiziano De Giacomo, Anna Maria Ciccone, Marco S. Moretti, Mohsen Ibrahim and G. Furio Coloni
Ann Thorac Surg 2002;74:1720-1723



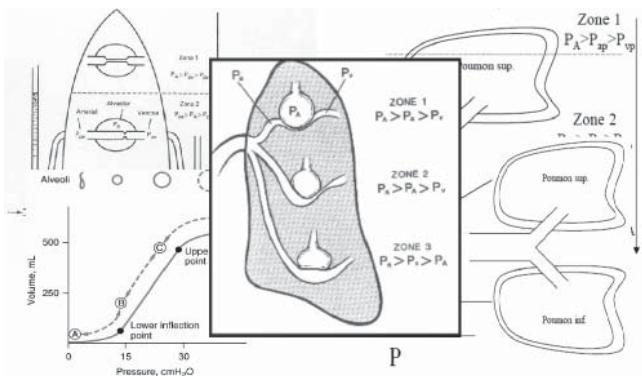
Ann Thorac Surg 2002;74:1720-3



ROBERT SHAW



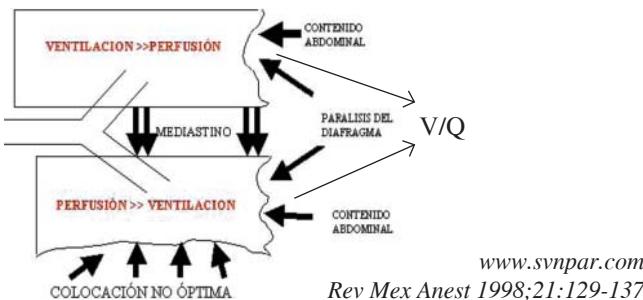
Manejo ventilatorio



John B West. Fisiología respiratoria. 8^a Edic. 2009

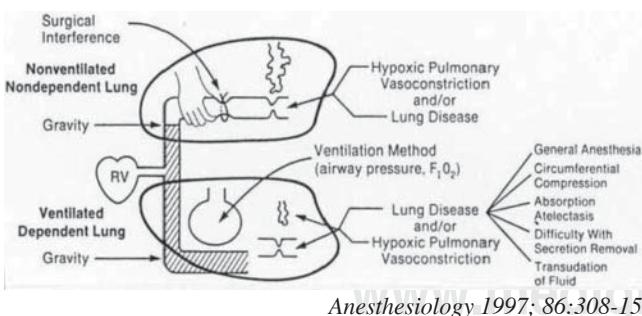
Decúbito lateral anestesiado

- Ventilación
- Perfusion



Vasoconstricción pulmonar hipoxica

- Mec. fisiológico (hipoxia)
- FS (NV) → (BienV)
- ↑RVP....15 min
- Estímulos ↓PAO₂ y ↓PvO₂
- Inhibida por los Ant.Ca.
- ↓ Shunt
- 20-30%
- (40-50%)



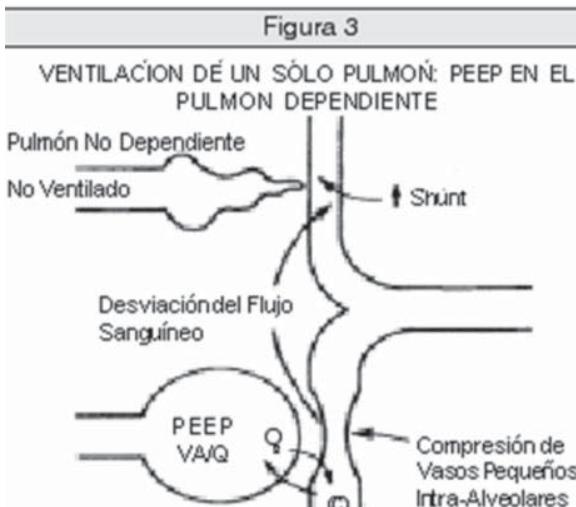
- Factores que alteran la VPH
- Agentes anestésicos
 - Halogenados d-d...i/d/s
 - Ni los hipnóticos ni los mórfitos afectan
- Drogas vasoactivas
 - NTG, NTP

— Dopa, Dobuta...↑ GC

Anesth Analg 2003;97:718-40
Anesth Analg 2005;Supp1;89-94
Br J. Anaesth 2001;86:38-43

- ↓CO₂.....↑CO₂ y acidosis ↑ ↓ PaO₂
- Peep.....controversia
- Anestesia epidural
No.↓ Tono vasc
- ↓Temp/FiO₂

Anesthesiology 2010;112:1146-54
Rev. Mex. de Anest. 2002;25(2)
Anesth Analg 2001;92:848-54



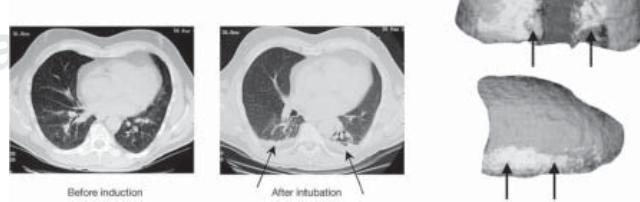
Manejo ventilatorio (VPS) Atelectasias

- Shunt verd....GASA
- Hipoxemia relativa
- + Atelectasias por compresión
- CO₂...espacio muerto

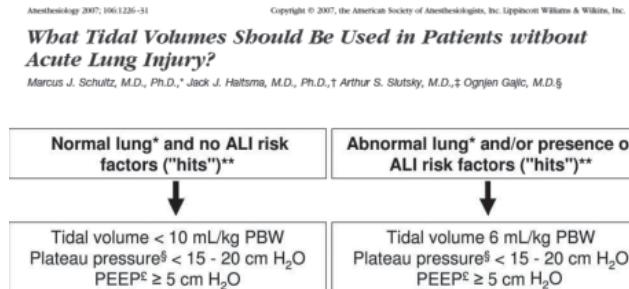
British Journal of Anaesthesia 91(1): 61-72 (2003)
DOI: 10.1093/bja/aeg885

BJA

New concepts of atelectasis during general anaesthesia



- VTa y citokinas, mediadores proinfl TXB2
- Two hit.....multiple-hit



*Anesth Analg 2005;101:957-65
Anesthesiology 2007;106:1236-31*

Cuadro II. Elección del VT en función de la presión Plateau.

Presión Plateau (cmH ₂ O)	Volumen tidal/mL/kg PBW)
<25	≤10
25-30	6-8
>30	≤6

Si la presión Plateau se encuentra dentro de los rangos dados, el volumen tidal expresado puede ser empleado, asumiendo que se haya aplicado un PEEP apropiado ($\geq 5 \text{ cmH}_2\text{O}$). Modificado con premiso de Steinberg K, Kacmarek R. Respiratory Care 2007;52:556-67.

*Acta Anaesthesiol Scand 2001;45:842-7
Respiratory Care 2007; 52: 556-67*

- Con...de VTb
 - Atelectasias, hipercapnia y acidosis
 - Uso adecuado de PEEP
 - Maniobras de reclutamiento
 - Hipercapnia y acidosisbien
 - FCS y HIC

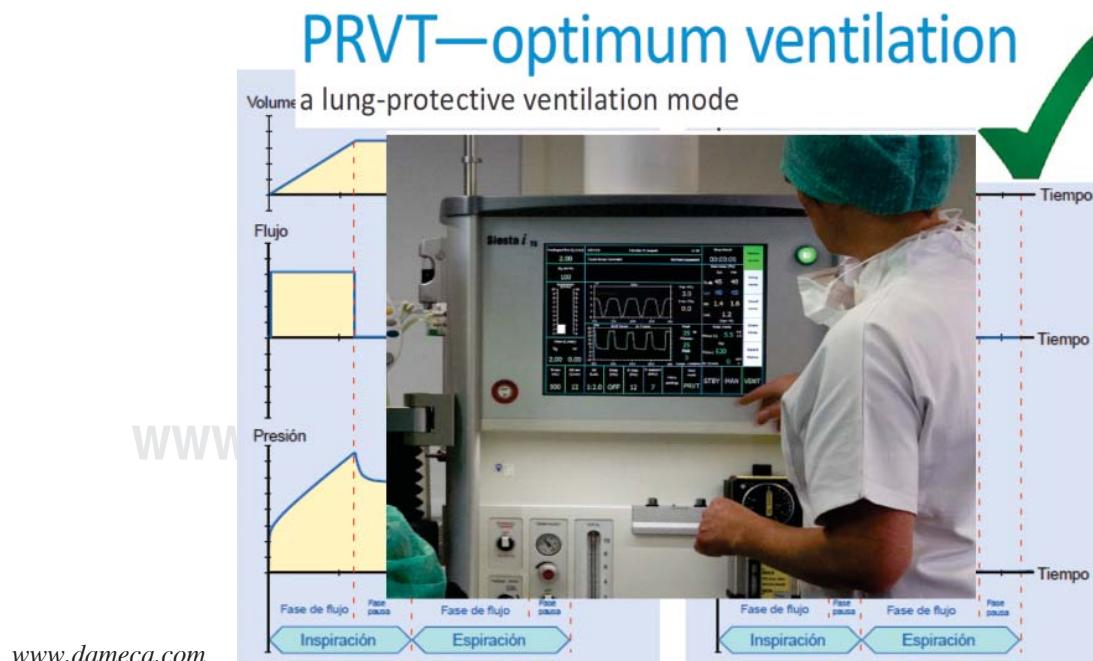
- VT. Bajos. (5-6 mL/kg)
 - Evitar sobredistensión alveolar.
 - Protección pulmonar. (VTb, PEEP, y FR↑)

Can J Anesth/J Can Anesth (2011) 58:396–400
DOI 10.1007/s12630-011-9459-9

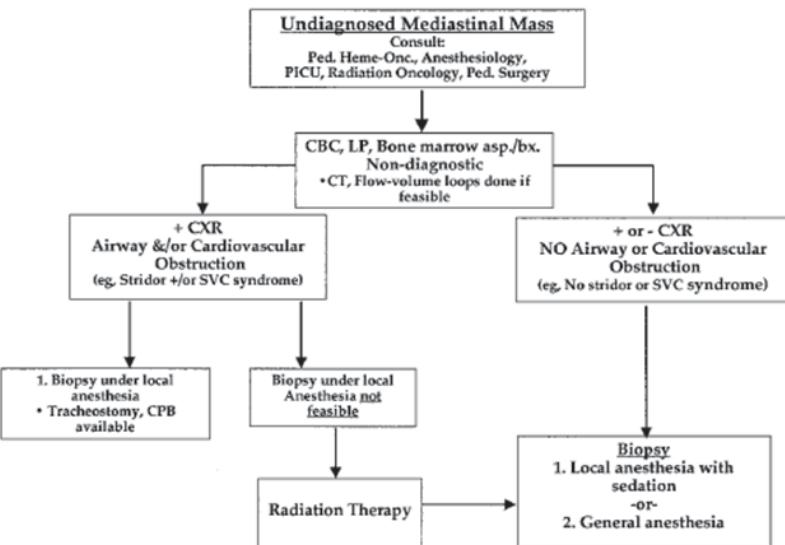
CASE REPORTS/CASE SERIES

Dynamic hyperinflation and cardiac arrest during one-lung ventilation: a case report

Can J Anesth (2011);58:396-400



Management of the Child with a Mediastinal Mass

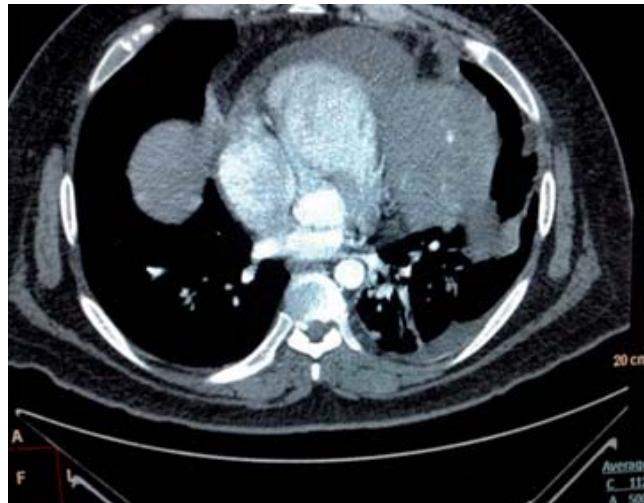


Anesth Analg 2001; 92: 1449-64

CONCLUSIONES

- Los pacientes con TGM tienen problemas específicos que requieren una evaluación cuidadosa antes de la cirugía.
- Cualquier procedimiento invasivo se asocia con un riesgo alto de morbilidad y mortalidad.
- Complicaciones con riesgo vital: insuficiencia respiratoria o cardiovascular, puede ocurrir en cualquier momento durante el período perioperatorio.
- Un enfoque multidisciplinario representa el factor más importante para garantizar el éxito en el manejo de estos pacientes.

Thorac Surg Clin 19 (2009) 113-120
J. Anclin. 2008.01.002



CASO CLÍNICO

