



PROTOCOLO DE ANESTESIA EN COLOCACION DE LOS STENT AÓRTICOS
Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia
Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para AFQ

AUTORES:

Dr^a. Eva Mateo Rodriguez
Dra. Rosa Sanchis.

MANEJO ANESTÉSICO DE LOS STENT AÓRTICOS

1. **Anestesia fuera del area quirúrgica**
 - a. No habitual
 - b. Espacio más reducido
 - c. Personal poco entrenado
 - d. Revisar toda la disposición del material
 - e. En ocasiones se trata de una urgencia
 - f. En caso de ruptura durante el proc RX: Conversión a procedimiento quirúrgico urgente (en paciente con situación hmdc comprometida)
2. **Monitorización como en los procedimientos abiertos:**
 - i. Canalización arteria radial derecha (Ao. Th.)
 - ii. Drenaje LCR (P. LCR ≤ 10 mm Hg) (Ao.Th)
 - iii. PVC
 - iv. Vías venosas de calibre importante
 - v. Diuresis
 - vi. Posibilidad de colocación de MCP transvenoso si bloqueo
 - vii. BIS
 - viii. INVOS
3. **Técnica anestésica:**
 - a. A. locorregional
 - b. A. general
 - i. Aorta torácica
 - ii. Anatomía iliacas difícil
 - iii. Bypass extraanatómicos
 - c. A. local + sedación
4. **Despliegue del Stent**
 - a. **Hipotensión arterial** : Evita migración stent y ↓ postcarga durante hinchado balón (NTG/ NTP, esmolol, elgadiil, Adenosina → bloqueo SA y AV de 5-10 segundos)
 - b. **Stop ventilación:** Comprobación radioscópica correcta situación stent
5. **Complicaciones**
 - a. Rotura aórtica
 - b. Taponamiento cardíaco yatrogénico
 - c. Bloqueo AV: MCP transvenoso
 - d. Isquemia cardiaca: ECOTE-Vigileo-CAP
 - e. Def. neurológicas: ACV, isquemia medular, hematoma espinal.
 - f. Isquemia mesentérica
 - g. IRA