

MONITOREO HEMODINÁMICO DURANTE LA INDUCCIÓN ANESTÉSICA EN UN PACIENTE CON MIASTENIA GRAVIS CURSANDO UN *SHOCK* SÉPTICO

EDUARDO M. PRADO, CAROLINA CORONEL, JORGE F. SINER

Terapia Intensiva de Adultos, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

E-mail: eduardo.prado@hospitalitaliano.org.ar

Paciente de 87 años con antecedentes de miastenia gravis, tratado con piridostigmina, cursó internación por una reagudización de su enfermedad de base. Tras completar tratamiento con gammaglobulina y corticoides, presentó *shock* séptico de foco abdominal. Un monitoreo hemodinámico mediante biorreactancia (Fig. 1), mostró frecuencia cardíaca (FC) de 60 latidos/min atribuible al uso de piridostigmina, volumen sistólico (VS) de 120 ml y gasto cardíaco (GC) de 7 l/min, requiriendo noradrenalina a 0.08 µg/kg/min. Se decidió intubación orotraqueal, para la cual se administró rocuronio, observándose su efecto taquicardizante característico (Fig. 1, flecha blanca) y propofol como agente sedativo, tras lo cual se evidenció una

caída VS a 51 ml y del GC a 4 l/min (Fig. 1, flecha azul y flecha roja, respectivamente). Estos hallazgos podrían atribuirse a una combinación de efectos vagotónicos, precipitados por la acción muscarínica periférica de la piridostigmina junto con los efectos vagotónicos centrales, simpaticolíticos y depresores de la función cardíaca inducidos por el propofol. Finalmente, se observó una caída de la variación del volumen sistólico (VVS), hallazgo característico del pasaje de ventilación espontánea a ventilación mecánica. Evolucionó con *shock* refractario, signos de bajo gasto cardíaco con livideces generalizadas y falla multiorgánica con posterior fallecimiento a las 18 horas del evento.

Figura 1 |

