

Anestesia en Enfermidades Neuromusculares

Tania García-Sobrino, Julio Pardo

Unidade de Enfermidades Neuromusculares. Servizo de Neuroloxía. Hospital Clínico. Santiago de Compostela.



Os pacientes con ENM, en caso de requiriren unha anestesia xeral, sempre deben informar o cirurxián ou anestesista da súa enfermidade de base. Unha entidade para ter en conta en relación coas complicacións anestésicas é a síndrome de hipertermia maligna. É unha enfermidade hereditaria, de herdanza autosómica dominante, debida a mutacións no xene do receptor da ryanodina (RYR1). Mutacións neste mesmo xene poden producir unha miopatía conxénita progresiva (central core), e estes pacientes tamén poden desenvolver unha síndrome de hipertermia maligna. Caracterízase por un cadro de rixidez muscular grave e febre tras a exposición a axentes anestésicos volátiles (halotano) e relaxantes musculares despolarizantes (succinilcolina). Ten unha mortalidade elevada e é importante recoñecelo a tempo, porque se dispón de tratamento (dantroleno). A incidencia é de un cada 7.000 a 50.000 procedementos de anestesia xeral.

Hai pacientes con determinadas enfermidades musculares que teñen maior propensión a desenvolver unha síndrome parecida (síndrome de hipertermia maligna-like), non relacio-

nado con mutacións no xene do receptor da ryanodina. Estas inclúen a miotonía conxénita e as parálises periódicas, a distrofia miotónica tipo 1 (enfermidade de Steinert), as distrofinopatías (distrofia muscular de Duchenne e de Becker), as miopatías mitocondriais, o déficit de carnitina palmitoiltransferasa (CPT) e a miopatía de Brody. Aínda se discute se os pacientes con hiperCKemias asintomáticas ou paucisintomáticas poden ter tamén maior propensión a desenvolver este cadro. Ante a dúbida, deberán comunicarlle ao cirurxián e anestesista que presentan elevación das encimas musculares (CK), sobre todo se a súa causa é descoñecida.

En calquera paciente cunha enfermidade neuromuscular recoméndase sempre que sexa posible a realización dunha anestesia locorrexional con anestésicos do grupo amida (lidocaína, mepivacaína). En caso de requirir anestesia xeral, o propofol intravenoso considérase un fármaco seguro. A administración de analxésicos opiáceos a doses baixas no postoperatorio para un adecuado control da dor non está contraindicada.