

# RECOMENDACIONES PARA CIRUGÍA Y ANESTESIA

Profesionales médicos consulten información detallada en [www.myotonic.org](http://www.myotonic.org)

Los pacientes con distrofia miotónica suelen presentar reacciones adversas a los sedantes, anestésicos y a los agentes bloqueantes neuromusculares. Las complicaciones graves y las muertes pueden evitarse mediante una evaluación preoperatoria minuciosa, evitando ciertos medicamentos, una monitorización rigurosa y una buena atención postoperatoria al paciente durante toda su hospitalización.

Es especialmente importante monitorear de cerca el corazón, la función respiratoria y mantener la apertura de las vías respiratorias después de la operación, debido al efecto prolongado de la anestesia y los analgésicos en pacientes con distrofia miotónica. Las complicaciones no son proporcionales a la gravedad de la enfermedad y pueden surgir en pacientes aparentemente poco afectados. Se recomienda evitar la anestesia general si se puede usar anestesia regional o métodos alternativos.

## PREOPERATORIO:

- 1. Evaluación cardiológica:** electrocardiograma es imprescindible, monitor de ritmo (por ejemplo, ZioPatch)
- 2. Evaluación respiratoria:**
  - a. FEV1 y FVC tanto en posición acostada como de pie
  - b. Radiografía de tórax, observando la elevación del diafragma o áreas de atelectasia
  - c. Gases en sangre arterial
- 3. Premedicación:** evitar los opiáceos y precaución con las benzodiazepinas

## INTRAOPERATORIO:

- 1. Inducción:** preferiblemente gaseosa; evitar agentes hipnóticos con metabolismo lento, como tiopental. También se han reportado reacciones adversas con propofol; es probable que se requieran dosis más bajas. Dosificación rigurosa de los agentes de inducción intravenosos para evitar la hipotensión.
- 2. Relajación:**
  - a. evitar el cloruro de suxametonio
  - b. Los relajantes musculares no despolarizantes de acción corta son los más adecuados y pueden ser necesarios en dosis más pequeñas; la recuperación de estos puede ser prolongada
- 3. Reversión:** la neostigmina puede producir un bloqueo de la despolarización inducida por el ACH
- 4. Protección de las vías respiratorias para minimizar el riesgo de aspiración;** tendencia a una afección neuromuscular que puede causar los siguientes síntomas: luxación temporomandibular, se requiere cuidado para manipular la mandíbula
- 5. Monitoreo neuromuscular y capnográfico**
- 6. Monitoreo electrocardiográfico esencial debido al riesgo de arritmias**
- 7. Control de la temperatura central;** para evitar los escalofríos postoperatorios, mantenga la normotermia utilizando mantas térmicas
- 8. Evite los líquidos que contengan potasio (K+)**

## POSTOPERATORIO: (PRIMERAS 24 A 48 HORAS)

- 1. Asegurar que la respiración se haya restablecido por completo**
- 2. Monitoreo cardíaco\***
- 3. Monitoreo respiratorio:** Oximetría de pulso, análisis de gases en sangre arterial\*
- 4. Es preferible monitorear al paciente en un área de cuidados intermedios\***
- 5. Fisioterapia respiratoria temprana:** estos pacientes son especialmente propensos a sufrir infecciones respiratorias postoperatorias y atelectasias
- 6. Uso mínimo de opiáceos para la analgesia;** en su lugar, explorar otros métodos, por ejemplo, bloqueos con anestesia local o agentes antiinflamatorios no esteroideos y paracetamol

\*El grado en que se tomen estas precauciones dependerá de la duración y naturaleza del procedimiento.

FOLD 1

## CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_  
Nombre de otro contacto \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Relación \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Tel. móvil \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Código postal \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

FOLD 2

## ALERTA MÉDICA

El portador de esta tarjeta tiene **DISTROFIA MIOTÓNICA**, una afección neuromuscular que puede causar los siguientes síntomas:

- Debilidad muscular, rigidez y dolor
- Dificultades de equilibrio
- Fatiga extrema y somnolencia
- Dificultades para hablar
- Dificultades para tragar
- Ritmo cardíaco anormal

## MEDICAMENTOS PROBLEMÁTICOS

- Anestesia general
- Quinina, procainamida, tocainida
- Benzodiazepinas
- Parafina líquida
- Neurolépticos
- Opiáceos



Esta lista no es exhaustiva y se recomienda precaución en el uso de cualquier medicamento que altere la función cardiopulmonar o muscular.

Consulte con su médico antes de tomar un medicamento.

FOLD 3

## MÉDICO DE CABECERA

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
SEGURO  
Compañía principal \_\_\_\_\_  
N.º de póliza \_\_\_\_\_  
Compañía secundaria \_\_\_\_\_  
N.º de póliza \_\_\_\_\_

Para obtener más información sobre la distrofia miotónica, contacte:

**Myotonic Dystrophy Foundation**

[www.myotonic.org](http://www.myotonic.org)

[info@myotonic.org](mailto:info@myotonic.org)

+1 (415) 800-7777

## Distrofia Miotónica



## ALERTA MÉDICA E HISTORIAL CLÍNICO

**NOMBRE:** \_\_\_\_\_

**SIGNOS VITALES:**

Peso. \_\_\_\_\_ Altura. \_\_\_\_\_ Temp. base. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Frecuencia cardíaca \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Pulso \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ALERGIAS:**

(a medicamentos, alimentos y ambientales)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS:**

Medicamento:	Dosis:	Médico:	Motivo:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**HOSPITALIZACIONES:**

Fecha:	Hospital:	Motivo:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**MÉDICOS:**

Médico:	Número Tel:	Especialidad:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**CÓMO LA DISTROFIA MIOTÓNICA PUEDE AFECTAR LA SALUD**

- **PROBLEMAS CARDÍACOS:** el impacto de la DM1 en el corazón se produce principalmente en el sistema de conducción cardíaco. Diversas taquiarritmias y bradiarritmias pueden causar palpitaciones, fatiga, presión en el pecho, disnea, síncope, presíncope o mareos.
- **ANESTESIA Y CIRUGÍA:** la distrofia miotónica puede dificultar la recuperación de la anestesia general. El cirujano y el anestesista deben conocer las complejidades de este diagnóstico antes de cualquier anestesia o procedimiento.
- **PROBLEMAS RESPIRATORIOS:** la debilidad de los músculos respiratorios y de las vías respiratorias, y la alteración del impulso respiratorio central provocan hipoventilación, trastornos respiratorios durante el sueño y aspiración con frecuentes infecciones pulmonares.
- **PROBLEMAS DIGESTIVOS:** puede provocar problemas para tragar, reflujo, dolores intestinales, cálculos biliares, estreñimiento grave, diarrea y pseudoobstrucción aguda.
- **FATIGA:** es muy común y a menudo extrema, con somnolencia diurna excesiva. Problemas cardíacos: puede causar problemas de ritmo y conducción anormales que requieren tratamiento y, en ocasiones, pueden ser fatales.
- **DEBILIDAD MUSCULAR:** es variable y progresiva, y afecta la cara, los párpados, la mandíbula, el cuello, los antebrazos, las manos, las piernas y los pies. A menudo se ven afectados los músculos del habla.
- **MIOTONÍA:** rigidez prolongada debido a la dificultad para relajar los músculos después de la contracción
- **PROBLEMAS ÓPTICOS:** cataratas iridiscentes, párpados caídos y distrofia corneal.
- **CAMBIOS COGNITIVOS Y DE PERSONALIDAD:** falta de motivación, apatía, alteración de la función ejecutiva y déficit de atención y cambios en el espectro autista en niños.
- **OTROS PROBLEMAS:** diabetes, disfunción tiroidea, infertilidad masculina, problemas obstétricos, incluyendo hemorragia periparto, parto prematuro y otras complicaciones. Los niños pueden experimentar dificultades de aprendizaje, falta de atención y TDAH, entre otros problemas.

**Para profesionales médicos, encuentre información detallada en [www.myotonic.org](http://www.myotonic.org) y en los enlaces específicos a continuación:**

[www.myotonic.org/Anesthesia.pdf](http://www.myotonic.org/Anesthesia.pdf)

[www.myotonic.org/AdultsDM1.pdf](http://www.myotonic.org/AdultsDM1.pdf)

[www.myotonic.org/Cardiology.pdf](http://www.myotonic.org/Cardiology.pdf)

[www.myotonic.org/AdultsDM2.pdf](http://www.myotonic.org/AdultsDM2.pdf)

[www.myotonic.org/Pulmonology.pdf](http://www.myotonic.org/Pulmonology.pdf)

[www.myotonic.org/ChildrenDM1.pdf](http://www.myotonic.org/ChildrenDM1.pdf)



La información contenida en esta tarjeta de Alerta médica e historial clínico ha sido adaptada de la tarjeta de atención médica para la distrofia miotónica del Reino Unido de 2010, con el permiso del Dr. Douglas Wilcox, de Glasgow, para su uso dentro del sistema médico estadounidense por parte de los siguientes miembros de la Myotonic Dystrophy Foundation y el Comité Asesor Médico y Científico:

**Tetsuo Ashizawa, MD,** profesor de Neurología, Methodist Hospital, Houston, TX

**John W. Day, MD, PhD,** profesor de Neurología y Pediatría, director de Medicina Neuromuscular, Stanford University, CA

**Richard T. Moxley III, MD,** Profesor de Neurología y Pediatría, Centro Médico de la Universidad de Rochester, NY

**Charles A. Thornton, MD,** Profesor de Neurología, Centro Médico de la Universidad de Rochester, NY

Esta tarjeta de Alerta médica e historial clínico fue revisada y actualizada en 2023 por el Comité Asesor Científico sobre Distrofia Miotónica, que se encuentra en

[www.myotonic.org/scientific-advisory-committee](http://www.myotonic.org/scientific-advisory-committee)