

USO DE INFUSIÓN CONTINUA DE DEXMEDETOMIDINA A DOSIS BAJAS PARA EL MANTENIMIENTO DE GLUCEMIAS EN UN PERRO SOMETIDO A PANCREATECTOMIA POR INSULINOMA

Isabel Alonso Gutiérrez¹, Rocío Cañellas Blanco¹

¹Hospital Clínico Veterinario UAX, Madrid

UAX HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO

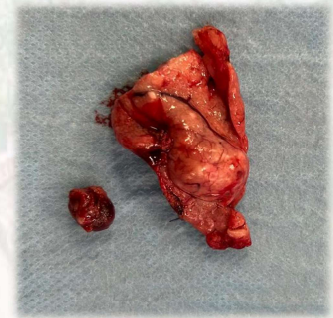
INTRODUCCIÓN

El insulinoma es un tumor maligno secretor de insulina de las células β pancreáticas¹. La dexmedetomidina es un agonista α -2 que inhibe esta secreción. Se ha demostrado que a dosis bajas disminuye la concentración de insulina, aumenta la glucemia y reduce la suplementación intraoperatoria².

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Fue remitido un mestizo macho de 10 años por sospecha de insulinoma pancreático. Analíticamente presentó hipoglucemia severa de 39 mg/dL (70 - 125 mg/dL) con unos niveles de insulina elevados en ayunas (> 22 mU/L). Además, se realizó una tomografía computarizada donde se confirmó la presencia de dicho tumor.

PROTOCOLO ANESTÉSICO	PREMEDICACIÓN	Metadona (0,3mg/kg), alfaxalona (1mg/kg), dexmedetomidina (2mg/kg) y midazolam (0,2mg/kg) IM
	INDUCCIÓN	Ketamina (2mg/kg) y alfaxalona (2mg/kg) IV
	MANTENIMIENTO	Isoflurano, IC de dexmedetomidina (1mcg/kg/min), IC de fentanilo (0,2mcg/kg/min) y paracetamol (15mg/kg)



Mantuvo glucosas estables durante el procedimiento (72 - 93mg/dL). En hospitalización aumentó hasta 350mg/dL, por lo que se instauró IC de Actrapid[®] durante 24 horas. Como tratamiento nociceptivo se pautó paracetamol (15mg/kg) y metadona según la valoración de la Escala de Glasglow.

EVOLUCIÓN

En los insulinomas es importante mantener normoglucemia, estabilidad hemodinámica, proporcionar analgesia y prevenir pancreatitis postoperatoria¹.

La IC de dexmedetomidina aumenta la resistencia vascular, disminuye la CAM, proporciona analgesia y puede contribuir al mantenimiento de glucemia¹. Cabe destacar que este mantenimiento puede ser también debido a la glucogenólisis descrita en pacientes con insulinoma².

La ausencia de hipoglucemia tras la resección sugiere una extirpación completa del tumor. Aunque, desarrolló hiperglucemia postquirúrgica pudiendo estar asociado a una atrofia de células β pancreáticas y diabetes mellitus. Aun así, no se puede descartar una hiperglucemia transitoria, siendo más común y de mejor pronóstico³; o por el propio uso de α -2 intraoperatorio².

CONCLUSIONES

La IC de dexmedetomidina podría haber ayudado a mantener los niveles de glucemia estables, analgesia controlada y estabilidad hemodinámica, sin poder descartar la hiperglucemia de rebote postoperatoria. Por lo que, su uso podría considerarse una buena opción, aunque se requieren de más estudios.

BIBLIOGRAFIA

