

HİPOFİZ CERRAHİSİ GEÇİREN BRUGADA SENDROMLU HASTADA ANESTEZİ YÖNETİMİ: OLGU SUNUMU ANESTHESIA MANAGEMENT IN A PATIENT WITH BRUGADA SYNDROME UNDERGOING PITUITARY SURGERY: A CASE REPORT

Makbule GÜRLEK¹, Oğuz UÇAR², Halide Hande ŞAHİNKAYA³

İzmir Şehir Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, İzmir City Hospital, Department of Anesthesiology and Resuscitation, İzmir, Türkiye

GİRİŞ

Brugada sendromu, nadir görülen genellikle asemptomatik olup tetikleyici ajanlarla malign ventriküler taşaritmiler gelişip ani kalp durmasına sebep olabilen otozomal dominant bir hastalıktır. Kalpteki iyon kanallarının etkilenmesiyle sağ prekordiyal derivasyonlarda (V1-V3) yalancı sağ dal bloğu ile birlikte ST segment elevasyonu ile karakterize elektrokardiyografi değişiklikleri mevcut olabilmektedir. Bu hastalarda kardiyak arreste kadar uzanan komplikasyonlar nedeniyle anestezi uygulamaları dikkatli yapılmalıdır. Bu sunumda hipofiz adenomu nedeniyle elektif olarak opere edilecek hastanın anestezi yönetimi ele alındı.

OLGU

37 yaşında 70 kg erkek bilinen testis tümörü ve geçirilmiş orşiektomi sonrasında kür sağlanan hasta 3 aydır süren baş ağrısıyla başvuru sonrası hipofiz adenomu tanısı aldı ve operasyon planlandı.

Preoperatif değerlendirmesinde kardiyak yakınması olmayan ailesinde genç yaş ani kardiyak ölüm öyküsü olan hasta, EKG’inde şüpheli sağ dal bloğu saptanması üzerine kardiyoolojiye yönlendirildi ve brugada sendromu tanısı aldı. Transsfenoidal cerrahi yaklaşımla hipofiz adenom operasyonu için standart American Society of Anesthesiologists (ASA) monitörizasyonu, BIS’le anestezi derinliği takibi ve invaziv arter kanülasyonu yapıldı.

Anestezi indüksiyonu; intravenöz 60 mg lidokain, 300 mg tiyopental sodyum, 50mg rokuronyum, 50 mcg fentanille sağlandı. Hasta 8 numaralı tüple endotrakeal entübe edildi. Anestezi idamesi BIS 40-60 olacak şekilde %40-60 oksijen-hava içinde %2 sevofluran ve 0.05-0.25 mcg/kg/dk remifentanil infüzyonuyla sağlandı. Analjezi amaçlı intravenöz parasetamol ve nonsteroidal antiinflamatuar ilaç uygulandı. Perioperatif hemodinamik ve kardiyak bir sorun yaşanmadı. EKG’de yeni gelişen aritmi ve ST segment değişikliği gözlenmedi. Manuel defibrilatör çalışır durumda salonda bulunduruldu. Hasta 200 mg sugammadex uygulanarak komplikasyonsuz ekstübe edildi. Hasta yakın takip amacıyla yoğun bakım ünitesine teslim edildi. Postoperatif 3.gününde şifayla taburcu edilip kardiyooloji polikliniğine yönlendirildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Anestezi yönetiminde dikkatli bir preoperatif değerlendirmeyle tetikleyici ilaçlardan kaçınılmalı, yakın hemodinamik ve kardiyak monitörizasyon takibi gelişebilecek aritmilere karşı önlem alınmalıdır. Sonuç olarak uygun anestezi ilaç seçimi yapılarak sorunsuz bir peroperatif anestezi yaklaşım gerçekleştirildi.

Anahtar Kelimeler: Brugada sendromu, ventriküler aritmiler, ani kardiyak ölüm, anestezi yönetimi

INTRODUCTION

Brugada syndrome is a rare autosomal dominant condition predisposing to malignant ventricular arrhythmias and sudden cardiac death. Characteristic ECG findings include ST-segment elevation and pseudo-right bundle branch block in leads V1–V3. Anesthetic management requires particular caution due to the high risk of arrhythmias. This report presents anesthesia management in a patient with Brugada syndrome undergoing pituitary surgery.

CASE

A 37-year-old, 70 kg male with a history of cured testicular tumor and new diagnosis of pituitary adenoma was scheduled for elective transsfenoidal surgery. Preoperative ECG showed a right bundle branch block pattern, and cardiology consultation confirmed Brugada syndrome. The patient had no cardiac symptoms but a family history of sudden cardiac death.

Standard ASA monitoring, Bispectral Index (BIS), and invasive arterial pressure monitoring were applied. Anesthesia was induced with lidocaine 60 mg, thiopental sodium 300 mg, rocuronium 50 mg, and fentanyl 50 µg. Intubation was performed with an 8.0 mm endotracheal tube. Maintenance included 40–60% oxygen in air, 2% sevoflurane, and remifentanyl infusion (0.05–0.25 µg/kg/min), targeting BIS 40–60. Analgesia was provided with intravenous paracetamol and a nonsteroidal anti-inflammatory drug.

Throughout surgery, hemodynamic parameters remained stable without ECG changes or arrhythmias. A defibrillator was kept ready. After reversal with sugammadex 200 mg, the patient was extubated uneventfully and transferred to intensive care for observation. He was discharged on postoperative day three without complications and referred for cardiology follow-up.

DISCUSSION AND CONCLUSION

In Brugada patients, careful preoperative evaluation, avoidance of triggering drugs, and vigilant intraoperative monitoring are essential. With appropriate anesthetic selection and preparation, safe anesthesia management can be achieved, as demonstrated in this case.

Keywords: Brugada syndrome, ventricular arrhythmias, sudden cardiac death, anesthesia management

Hasta onamı: Hastadan, bilgilerinin kullanılması için yazılı ve sözlü onam alınmıştır. **Informed consent:** *Written and verbal consent was obtained from the patient for the use of their information.*

KAYNAKLAR REFERENCES

1. Dendramis, G., Paleologo, C., Sgarito, G., Giordano, U., Verlato, R., Baranchuk, A., & Brugada, P. (2017). Anesthetic and perioperative management of patients with Brugada syndrome. *The American Journal of Cardiology*, 120(6), 1031-1036. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2017.06.034>.

2. Brugada, P. (2023). Brugada syndrome: 30 years of scientific ventures. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 120(3), e20220289. <https://doi.org/10.36660/abc.20220289>.

3. Erdoğan, A., İnan, D., Yıldız, U., & Akgün, T. (2024). A rare manifestation of Brugada ECG pattern precipitated by general anesthesia for pituitary surgery. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 52(5), 362-364. <https://doi.org/10.5543/tkda.2023.09145>.

4. Soylu, M., Demir, A. D., & Korkmaz, Ü. (2003). Brugada sendromu. *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 31(4), 219-225.