

**P-56****GLOTTİK KİTLE DİREK BİYOPSİSİ  
SIRASINDA GELİŞEN BRADİKARDİ VE  
ASİSTOLİ: OLGU SUNUMU**

KILAVUZ O, YİĞİTÖZAY H

*DR. LÜTFİ KIRDAR KARTAL EĞİTİM VE  
ARAŞTIRMA HASTANESİ, ANESTEZİYOLOJİ VE  
REANİMASYON***Giriş:**

Anestezi indüksiyonu sırasında, hafif hemodinamik değişikliklerden kardiyak arreste kadar varabilen çok sayıda komplikasyon gelişebilmektedir. Bu sunuda başarılı endotrakeal entübasyon(ET) sonrası biyopsi amaçlı süspansiyon laringoskopi (SL) uygulaması sırasında oluşan vagal hiperaktiviteye bağlı bradikardi ve akabinde asistoli gelişen ve yapılan kardiyopulmoner resüsitasyona (KPR) yanıt alınan olgumuzu sunmayı amaçlamaktayız.

**Olgu:**

Bilinen sistemik hastalığı olmayan 52 yaşında erkek hasta, ses kısıklığı şikayeti ile KBB polikliniğine müracaatında yapılan indirekt larinkoskopide; larinksde bilateral kord vokalde polip tespit edildi. Genel anestezi altında direkt laringoskopi ile biyopsi planlandı. Preoperatif anestezi değerlendirilmesinde; ASA I MP II fizik durumda kabul edildi. Anestezi indüksiyonunda propofol (2 mg/kg), fentanyl (1 mcg/kg), rokuronyum bromür (0.5 mg/kg) uygulandı. Direkt laringoskopide Cormack ve Lahen laringoskopi grade I olarak değerlendirildi. ETT(6.5 nolu) ile ET yapıldı. İdamede; % 50 O<sub>2</sub>/N<sub>2</sub>O ve % 1 sevofluran kullanıldı. Peroperatif hemodinamik bulguları stabil iken cerrahi SL yerleştirildikten sonra hastada ani sinüs bradikardisini(<60/dk) takiben asistoli gelişti. İşlem durdurularak SL çıkartıldı ve 1 mg adrenalin, 1 mg atropin ve eksternal kardiyak masaj uygulanmasını takiben 2.dk'da kardiyak atım geri geldi. Sıvı infüzyonu hızlandırıldı. KPR ye yanıt alınan

hastanın TA: 142/85mmhg, KAH:118/dk SpO<sub>2</sub>: %99 idi. Hemodinamisi stabil seyretmesi üzerine süspansiyon laringoskopi yeniden yerleştirildi ve operasyon başlatıldı. Anestezi süresince hasta hemodinamik olarak stabil seyretti. AKG'da; pH: 7.42, pCO<sub>2</sub>: 39mmHg, PaO<sub>2</sub>: 110mmHg, HCO<sub>3</sub>: 22mmol/l, BE:-2,1, SpO<sub>2</sub>:%99 ve kardiyak enzimleri (Troponin I, CKMB) normal sınırlarda idi. Sorunsuz ekstübe edilen hasta oryante ve koopore YBÜ ne alındı.. Yirmidört saat takibinde hemodinamik bulguları stabil seyreden hasta KBB servisine devredildi.

**Tartışma:**

Literatürde az sayıda süspansiyon laringoskopi işlemi sonrasında gelişen bradikardi ve asistoli olgusu bildirilmiştir. Bu reaksiyonun gelişiminde vagal hiperaktivite suçlanmaktadır(1). Klinisyenlerin süspansiyon laringoskopi işleminde nadir olsa da bradikardi ve asistoli gelişebileceğini, bunu tetikleyen vagal hiperaktivite konusunda dikkatli olunması ve uygun tedbirlerin alınması gerektiğini düşünmekteyiz.

**Kaynaklar:**

1. B. K. Hyo, Y. L. Dong, and C. L. Yong, "Severe bradycardia during suspension laryngoscopy performed after tracheal intubation using a direct laryngoscope with a curved blade—a case report," Korean Journal of Anesthesiology, vol. 59, no. 2, pp. 116–118, 2010.