



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



HOSPITAL DE CERDANYA / HOSPITAL DE Cerdagne

Palau d'Esports i Congressos d'Alp, Girona

XIV

Congrés de la Societat Catalana
d'Anestesiologia, Reanimació i
Terapèutica del Dolor

8 i 9 de novembre de 2018

WWW.CONGRESSCARTD.ORG



VÍA AÉREA DIFÍCIL PREVISTA POR CUERPO EXTRAÑO EN UN ADULTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Cristina Esquerré; Antonio Barbara; Carolina Coronado; Cristina Trulls; Eva Sierra; Félix Pumarola
Hospital Universitari Vall d'Hebron

La vía aérea difícil continúa siendo uno de los mayores retos en Anestesiología. Presentamos un caso clínico de manejo de vía aérea difícil prevista por cuerpo extraño en glotis.

Mujer de 35 años ASA I con sospecha de perforación esofágica tras atragantamiento por mejillón. Al ingreso presenta disfagia, disnea y afonía. Un TC muestra la presencia de un cuerpo extraño desplazado hacia tercio superior traqueal y enfisema cervical compatible con perforación esofágica. Bajo anestesia local y sedación se realiza fibrolaringoscopia en quirófano que permite visualizar un fragmento de mejillón impactado en glotis. En ese momento se decide realizar una traqueotomía quirúrgica para asegurar el acceso a la vía aérea. Posteriormente, bajo anestesia general se extrae el cuerpo extraño con ayuda de C-mac y se realiza una fibrobroncoscopia para asegurar la indemnidad de la vía aérea inferior. Una esofagogastroscoopia descarta perforación esofágica por lo que finalmente se decide no drenar enfisema cervical. Se traslada a Reanimación. Tras 8h se realiza destete de ventilación mecánica y cierre de traqueotomía. Alta a planta las 24h sin complicaciones.

Este caso se planteó como una vía aérea difícil prevista, por lo que la primera técnica de intubación se realizó con la paciente en ventilación espontánea. Se desestimó la intubación oro o nasotraqueal por el riesgo de que el cuerpo extraño, al pasar el tubo por las cuerdas, pudiera impactarse en algún punto de la vía aérea inferior. La secuencia de actuación en la VAD prevista permitió asegurar la vía aérea y evitar complicaciones asociadas a la intubación urgente.