



Compartint l'Anestesiologia a les Tres Nacions

Una Comarca, un Hospital, tres Idiomes...



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 NO PREVISTA: QUISTE DE VALÉCULA

Diego Toral; José Antonio Fernández; Pedro González; Antonio Ferraroni; Victorial Moral
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

INTRODUCCIÓN y OBJETIVO:

La vía aérea difícil no prevista es una entidad bien conocida y relevante en nuestra profesión, con una incidencia de hasta el 5.8%. El presente caso ilustra una posible causa no previsible, el quiste de valécula.

CASO:

Varón de 54 años, ASA 3, con antecedente de una anestesia general con mascarilla laríngea. En octubre de 2017 se interviene de bypass aorto femoral izquierdo. Valoración previa de la vía aérea como "no compleja" (SCORE VAD < 11). Se realiza inducción anestesia general, seguido de ventilación con mascarilla facial sin incidencias. En laringoscopia directa con pala Macintosh, se observa masa supraglótica, esférica, pediculada y de consistencia blanda, que condiciona un grado de Cormack – Lehane IV. Se decide volver a ventilar con mascarilla facial y realizar videolaringoscopia con GlideScope™, consiguiendo intubación orotraqueal apartando la masa con el propio tubo al poder visualizar la pared lateral izquierda de la glotis. Tras la intervención se deriva al paciente a otorrinolaringología, decidiendo intervención para exéresis, diagnosticándose de lesión quística benigna recubierta de epitelio escamoso. En esta intervención se opta por IOT despierto con ayuda de fibrobroncoscopio.

CONCLUSIÓN:

Se trata de un caso con una vía aérea difícil no prevista en un primer tiempo, que condiciona otro abordaje anestésico en un segundo tiempo, siendo en este último caso una VAD ya prevista. En ambos procedimientos se han seguido las recomendaciones de las últimas Guías Americanas sobre manejo de la vía aérea difícil.