

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



ORGANITZA



SÍNDROME DE CLEFT O HENDIDURA LARÍNGEA TIPO III ABORDAJE DESDE EL PUNTO DE VISTA ANESTÉSICO

Lina Castaño Trujillo
Hospital Vall d'Hebron

Resumen: Las hendiduras laríngeas posteriores son anomalías congénitas con una baja incidencia. Su clínica es inespecífica y debe sospecharse en todo niño con estridor, trastorno de deglución y neumonía aspirativa a repetición. A continuación, presentamos el caso de un cleft laríngeo tipo III inicialmente tratado endoscópicamente para vaporización con láser CO₂ y microsutura que posteriormente requirió reparación por abordaje vía anterior por difícil acceso endoscópico. Con respecto a su tratamiento, para las formas tipo I, II y algunos casos del III, se recomienda cirugía endoscópica por ser mínimamente invasiva, no presentar secuelas estéticas a nivel cervical y ser de fácil reproducibilidad. Para los tipos III y IV es preciso un abordaje quirúrgico externo dada su inestabilidad respiratoria. Las consideraciones anestésicas en los diferentes estudios revisados sugieren mantener al paciente con ventilación espontánea sin intubación endotraqueal o utilización de tubos de pequeño calibre si la extensión del defecto lo permite especialmente en tipo I y II. En nuestro caso para el diagnóstico y tratamiento el procedimiento se realizó bajo anestesia en ventilación espontánea.

Definición: La hendidura laríngea (o cleft) representa del 0,5 al 1,5% de las malformaciones laríngeas congénitas. Consiste en la separación incompleta entre el esófago y la vía aérea desde el inicio de la laringe, resultado del fracaso de la fusión de la lámina cricoidea posterior y del desarrollo anormal del septum traqueo-esofágico.

Objetivo: Reportar el caso de un paciente pediátrico programado para reparación del cleft tipo III vía endoscópica. **Material y métodos:** La evidencia para el manejo anestésico óptimo de estos casos es limitada y derivados principalmente de informes de casos.

Conclusiones: El SD cleft es una patología poco frecuente, nos encontramos con poca literatura escrita acerca del abordaje a nivel anestésico. El abordaje de la vía aérea en estos pacientes constituye una situación de riesgo muy elevado.