



EDEMA AGUT DE PULMÓ PER PRESSIÓ NEGATIVA AL POSTOPERATORI DE REDUCCIÓ DE FRACTURA DE METATARS, A PROPÒSIT D'UN CAS.

Figueras María, Castro Luz, Tejera Alba, Pesa Nuria

Hospital Universitari General de Catalunya

Edema agut de pulmó per pressió negativa en postoperatori de reducció de fractura de metatars, a propòsit d'un cas.

Antecedents /Informe:

- Noi de quinze anys programat per a reducció de fractura de metatarsians després de caiguda en patinet. Valoració preoperatoria sense troballes, dejú de sòlids i líquids: 12 i 6 hores, respectivament. Procediment amb anestèsia general balancejada i màscara laríngia. En sala de reanimació inicia marcat esforç respiratori, expectoració escumosa sanguinolenta i saturació 68%. Requereix oxigenoteràpia amb bossa de reservori i broncodilatadors nebulitzats per saturacions del 88%. Gasometria arterial confirma hipoxèmia greu. Angiotomografia de tòrax mostra ocupació alveolar d'aspecte cotonós en camps central i mig. A l'UCI comença amb oxigenoteràpia d'alt flux, amoxicil·lina + àcid clavulànic (sospita de broncoaspiració) i restricció hídrica; amb millora en poques hores, retirada d'oxigenoteràpia en <24h i alta en tres dies.

Discussió:

- Presentem un cas suggestiu d'EAPPPN; tot i que el diagnòstic és difícil de demostrar, les característiques evolutives fortament el suggereixen.
- L'EAPPPN produeix insuficiència respiratòria aguda posterior a un esforç inspiratori intens contra una via aèria obstruïda (1). En adults, al 50% succeeixen per laringoespasmes postoperatoris (2).

Punts clau d'aprenentatge:

- La incidència d'EAPPPN s'ha descrit en fins al 0,1% de tots els actes anestèsics (2).
- El diagnòstic presenta desafiaments per confusió amb la broncoaspiració o l'EAP cardiogènica (3).
- Sense tractament evolucionaria a hipoxèmia i fallada cardíaca (3). La teràpia inclou permeabilització de la via aèria, oxigen suplementari, ventilació mecànica no invasiva i invasiva amb reintubació si es precisa.