



OBSTRUCCIÓ DE VIA AÈRIA SECUNDÀRIA A GOLL COMPRESSIU EN GESTANT: CAS CLÍNIC I REVISIÓ DE LA LITERATURA

Alexandre Alandes Gallego; Álvaro Barranco de Santiago; Paula Masgoret Olsina; Raquel Bergé Ramos; Ana María Plaza
Moral

Hospital Clínic de Barcelona

Antecedents: El goll compressiu és una causa rara de dispnea en l'embaràs, però pot suposar una situació potencialment mortal. El diagnòstic diferencial és difícil, confonent-se sovint amb malalties més freqüents com l'asma. A més, el maneig de l'obstrucció de via aèria en l'embaràs continua sent un repte.

Informe del cas: Gestant de 29 setmanes presentant ortopnea, dispnea d'esforç progressiva, i goll visible. Havia estat diagnosticat abans de l'embaràs, amb un TAC que mostrava una estenosi traqueal de 5 mm, però el seguiment s'havia perdut i no s'havien realitzat més estudis. Donat que l'estat de la pacient era estable, es va indicar una hemitiroïdectomia a la setmana 32 de gestació. El maneig de via aèria es va realitzar exitosament amb intubació desperta amb fibroscopi, sota sedació amb remifentanil en mode TCI. La tiroïdectomia no va presentar complicacions, i els símptomes respiratoris van desaparèixer després de la cirurgia. La pacient va presentar un part vaginal eutòcic a les 38 setmanes de gestació.

Discussió: S'han descrit diversos casos on golls no coneguts o no tractats durant l'embaràs van debutar amb insuficiència respiratòria aguda, requerint maneig emergent de la via aèria i extracció fetal urgent. En els casos de goll compressiu on es va realitzar una tiroïdectomia durant la gestació, la intubació desperta amb fibroscopi continua sent la tècnica d'elecció.

Punts clau: Aquest cas posa de manifest els reptes del maneig de l'obstrucció de la via aèria en l'embarassada, i la necessitat d'un abordatge multidisciplinari precoç en els casos de goll compressiu durant l'embaràs.