



## LESIÓ ACCIDENTAL DE VIA AÈRIA DIFÍCIL AMB GLIDESCOPE: A PROPÒSIT D'UN CAS

Karina Cruz Mavignier; Aina Vallès Guilera; Alberto Coy Serrano; Agnès Martí Acebedo; Enrique Moret Ruiz

*Hospital Universitari Germans Trias i Pujol*

### ANTECEDENTS

Presentem el cas d'una intubació amb videolaringoscòpia per via aèria difícil (VAD) amb lesió accidental de pilar amigdalí.

### INFORME DEL CAS

Home de 53 anys, sense antecedents d'interès, proposat per a hernioplàstia urgent per eventració supraumbilical encarcerada. VAD prevista, es va plantejar intubació amb Glidescope®. Laringoscòpia difícil i introducció del tub contra lleugera resistència. Sagnat important en orofaringe que requereix revisió per otorrinolaringologia, on s'objectiva lesió en pilar amigdalí anterior dret. Va requerir hemostàsia amb bisturí bipolar i punts hemostàtics. Ingress a la unitat de reanimació amb necessitat de d'hemoderivats, suport vasoactiu i respiratori estès. A l'alta, sense disfàgia o disfonia residual.

### DISCUSSIÓ

Els videolaringoscops redueixen les intubacions fallides però poden ocasionar traumatismes, habitualment amb la inserció del tub endotraqueal (TET) a nivell de paladar tou i pilar amigdalí dret, moltes vegades no evidenciats ni notificats. Solen ser suficients els tancaments simples i les seqüeles són rares. Aquestes lesions s'afavoreixen per la manca d'experiència, la tècnica d'ús i el signe de Kovac, l'existència de punts cecs, la hipervigilància del monitor del videolaringoscopi, la necessitat de flexió extrema del TET i l'ús d'estilet rígid amb intent de vèncer la resistència inicial.

### PUNTS CLAU D'APRENTATGE

Cap dispositiu per al maneig de la via aèria és innocu i una millor visió no sempre suposa una millor intubació. Cal valorar individualment les indicacions/contraindicacions de cada dispositiu i ser conscient de les possibles complicacions; és crucial un bon maneig de la tècnica i fomentar la formació/supervisió per minimitzar riscos i iatrogènia.