



OBSTRUCCIÓ PER COS ESTRANY A VIA AÉRIA SUPERIOR

Irene Zaragoza García, Adriana Vilches García, Marc Sadurní Sardà, Leire Larrañaga Altuna, Martí Costa Murtra, Juan Luis Fernández Candil.

Hospital del Mar

ANTECEDENTS:

Home de 78 anys, afecte d'insuficiència respiratòria hipercàpnica crònica amb ventilació mecànica domiciliària nocturna (VMDN) després d'una pneumònia bilateral (SARS-COV2).

INFORME DEL CAS:

Consulta a urgències per dispnea en context d'obstrucció per cos estrany (CE) a via aèria superior (VAS) mentre utilitzava el dispositiu de VMDN. Associa alteració de l'estat general, HTA, taquicàrdia i SpO2 86%. A la radiografia cervical antero-posterior s'objectiva un CE a la laringe que es correspon amb una pròtesi dental. Al quiròfan, s'administra lidocaïna nebulitzada al 5% (FiO2 35%, 10L). S'utilitza el fibrobroncoscop (FBS) per identificar la localització exacta del CE. Es conclou que l'actuació més adequada es realitzar una visió directa amb videolaringoscop (KingVision) i extreure la peça amb pinces de Magill. Es desimpacta al primer intent.

PUNTS CLAU D'APRENTATGE.

La obstrucció de VAS per CE és una de les principals causes de mortalitat accidental. Malgrat ser considerada una situació d'emergència vital, és difícil realitzar un protocol basat en l'evidència científica. A les últimes guies de la Difficult Airway Society no es contempla i l'actuació es basa en poques publicacions fora de l'àmbit anestèsic. En aquest cas, el FBS va ser útil per localitzar el CE i confirmar l'absència d'altres lesions que poguessin condicionar l'abordatge. No obstant això, varen ser necessaris altres dispositius per l'extracció. Creiem que la especialitat d'anestesiologia, pel seu coneixement de la VAS i habilitats amb les eines pel seu maneig, hauria d'estar representada als protocols d'actuació en context d'obstrucció per CE.