



## PLANIFICACIÓ DE LA VIA AÈRIA DIFÍCIL PREVISTA EN PACIENT AMB COMPLEXITAT ANATÒMICA

Guillem Bergadà Fortuny, Anna Costa Garcia-Cascon, Patricia Lorena Livia de la Cruz, Tatiana Francesca Dam, Martina Quetglas Barea, Antonio Andrés Gonzalvo

*Hospital Universitari Dr. Josep Trueta*

Antecedents: Dona de 63 anys amb al·lèrgia al paracetamol, diagnosticada d'un carcinoma escamós de trígon tractat amb quimioteràpia i radioteràpia que va requerir de múltiples intervencions quirúrgiques (entre elles una hemimandibulectomia amb reconstrucció).

Informe del cas: Es presenta pacient amb aneurisma aòrtic infrarenal per a ser intervinguda d'un bypass aorto-bifemoral via oberta. Davant la previsió de via aèria difícil, es decideix intubació orotraqueal amb fibrobroncoscop amb pacient desperta. Es realitzen nebulitzacions de lidocaïna. S'administra dosis única d'atropina endovenosa. Es col·loca la cànula VAMA amb correcta tolerància. S'introdueix el fibrobroncoscop fins a visualitzar, en primer lloc l'epiglotis i posteriorment les cordes vocals, s'administra 1 ml de lidocaïna i 1 ml més a l'entrar a tràquea. S'avança fins a visualitzar carina. S'introdueix tub orotraqueal, es retira el fibrobroncoscop visualitzant que l'extrem inferior del tub endotraqueal està dins la tràquea. Es connecta a respirador i es comprova la presència de capnografia. Es procedeix a dormir la pacient.

Discussió: El principal repte anestèsic radica en la complexitat de la via aèria difícil i el seu abordatge. D'acord amb les recomanacions de l'SCARTD, l'èxit en aquests casos parteix d'una correcta preparació així com d'una detallada planificació i coordinació del cas. En aquest ocasió es va programar com a primera opció una fibrobroncoscòpia en pacient desperta, acordant amb els companys d'otorinolaringologia i infermeria la realització d'una traqueotomia com a pla B.

Punts clau d'aprenentatge: Maneig via aèria difícil prevista Referències: Recomanacions VAD SCARTD