



## MANEIG ANESTÈSIC DE LA PACIENT EMBARASSADA AMB DISPLÀSIA ESQUELÈTICA A PROPÒSIT D'UN CAS

Álvaro Barranco de Santiago, Àlex Alandes-Gallego, Isabel García-Rojas, Manel Sangrà-Puig, Cristina Mula-Navarro, Marta Magaldi

*Hospital Clínic de Barcelona*

**Antecedents:** Els embarassos de pacients amb acondroplàsia i altres displàsies esquelètiques són poc freqüents. La incidència de aquest grup de patologies a la nostra població es de 1/4000 nascuts. Els canvis anatomofisiològics de l'embaràs superposats a les alteracions fenotípiques pròpies de les displàsies esquelètiques augmenten exponencialment el risc anestèsic, obstètric i quirúrgic.

**Informe del cas:** Gestant, 34.3 setmanes, 29 anys, amb displàsia òssia i talla baixa (120 cm, pes 41 kg). Acudeix a urgències per dinàmica uterina. Degut a la impossibilitat pel part vaginal es decideix cesària urgent. La pacient presentava criteris de via aèria difícil (VAD) pel que es decideix realització de bloqueig subaracnoïdal amb 5 mg de bupivacaïna hiperbara (punció intradural difícil). La cirurgia va transcórrer sense incidències, evolucionant la pacient i el fetus favorablement.

**Discussió:** La talla baixa i alteracions anatòmiques de pacients amb displàsies suposen un repte tant per l'anestèsia general (criteris de VAD, baixa reserva pulmonar i dessaturació precoç) com en la realització d'una tècnica neuroaxial i la titulació de la dosi. Existeix molt poca literatura al respecte però la majoria dels casos descrits utilitzen bolus únic.

**Punts clau d'aprenentatge:**

- Les displàsies esquelètiques incrementen el risc anestèsic i obstètric degut a les alteracions morfològiques que presenten
- L'anestèsia general presenta riscos afegits de VAD i dessaturació precoç
- La dosi en anestèsia neuroaxial en aquesta població es controvertida. La majoria de casos descrits utilitzen bolus únic amb dosi a criteri de l'anestesiòleg
- L'avaluació prèvia multidisciplinària és clau per assegurar un bon outcome materno-fetal