



#00002100

Miasis oral en paciente con parálisis cerebral: a propósito de un caso

Foti Muñoz CA*, Caleca EG*, Eduardo L*, Moreno NG*, Capmourteres E*

*Hospital Parmenio Piñero, CABA, Argentina

PALABRAS CLAVE

Miasis oral, vía aérea dificultosa (VAD), intubación vigil

MÉTODOS

Presentamos un caso de toilette quirúrgica en un paciente con miasis en paladar superior, predictores de vía aérea dificultosa y contraindicación relativa para intubación vigil.

INTRODUCCION

La miasis se define como la invasión de tejidos vivos o muertos por larvas de dípteros, que se alimentan de éstos. Su presentación en humanos y en particular en la cavidad oral es poco frecuente.^{2,3} Los factores predisponentes son: nivel sociocultural bajo, higiene ambiental y personal insuficiente o condiciones médicas específicas como alcoholismo, parálisis cerebral, enfermedad periodontal.^{3,4} Suele ser una afección localizada, aunque puede extenderse hacia las fosas nasales, senos maxilares, suelo de la boca o endocraneo⁴ lo que motiva a realizar la debridación quirúrgica, retiro de las larvas y tratamiento antibiótico de manera precoz², siendo un reto el manejo de la vía aérea que puede presentarse dificultosa.

RESULTADO

Paciente de 22 años, 27 kg, 120 cm de altura, con antecedentes de parálisis cerebral, retraso madurativo severo, microcefalia, epilepsia tratada con fenobarbital, escoliosis severa, alimentado por SNG, macroglosia, DTM menor a 6.5, dentadura en mal estado, cuello corto y ancho, movilidad limitada y abundantes secreciones, sin antecedentes de intubación orotraqueal. Consulta por cuadro febril y miasis en paladar superior.

El servicio de cirugía maxilofacial intenta realizar toilette con anestesia local sin éxito requiriendo anestesia general.

Al presentar predictores de vía aérea dificultosa se decide realizar intubación vigil¹ bajo videolaringoscopia sedación con ketamina y dexmedetomidina 1:1. La intubación no es exitosa por imposibilidad de progresar la guía de eschmann por la glotis seguido de desaturación severa, se ventila con mascara facial mejorando saturación.

Se reprograma por sospecha de obstrucción subglótica (¿absceso?) vs laringoespasmó y se indican corticoides.

Al día siguiente se realiza tomografía donde se descarta obstrucción subglótica fija, observándose hipertrofia de músculos laríngeos y calcificación de cuerdas vocales orientando el diagnóstico a una obstrucción dinámica. Nuevamente se intenta intubación vigil guiada por fibrobroncoscopio bajo sedación con ketamina y dexmedetomidina, en esta ocasión no resulta posible por exceso de secreciones en la vía aérea. Se realiza entonces una videolaringoscopia con posterior relajación neuromuscular logrando apertura de la glotis y una intubación exitosa.

Se prosigue con la cirugía y posterior extubación sin complicaciones.

DISCUSION

La intubación vigil en este paciente llevo a una complicación evitable, generando una falla diagnostica y retraso de la cirugía. Individualizar y adaptar las recomendaciones nos acercan más al éxito en el manejo de la vía aérea.

1. Guidelines for vigil tracheal intubation (itv) in adults from difficult airway society (das) Ahmad, K. El-Boghdadly, R. Bhagrath, I. Hodzovic, A.F. Mc Narry, F. Mir, E.P. O'Sullivan, A. Patel, M. Stacey, D. Vaughan

2. Pereira-Resquín Galván OG, Pérez Sabido M, Aspas Requena M. Absceso odontogénico de difícil manejo como forma de presentación de miasis oral por mosca doméstica. Rev Pediatr Aten Primaria. 2021;23:405-8.

3. Panico R, Panico I, Leonardi N, Garola F, Gilligan G. An unexpected finding in a labial swelling. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2022 Mar;133(3):259-263. doi: 10.1016/j.oooo.2021.08.002. Epub 2021 Aug 9. PMID: 34511350.

4. Espinoza, Abel; Quiñones-Silva, Jhonatan; Garay, Oscar MIASIS EN CAVIDAD ORAL POR Cochliomyia hominivorax: REPORTE DE UN CASO Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, vol. 26, núm. 4, 2009, pp. 573-576 Instituto Nacional de Salud Lima, Perú

