

CONSIDERACIONES Y MANEJO ANESTESIOLÓGICO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL EN UNA PACIENTE CON TUMOR MAXILOFACIAL DE GRAN TAMAÑO

Dr. Juan Manuel García
Dr. Moreno Federico
Hospital Descentralizado Dr. Guillermo Rawson
Servicio de Anestesia, Analgesia y Reanimación
San Juan. Argentina
2022
TRABAJO NÚMERO 2131



INTRODUCCIÓN

Los adenomas pleomorfos son tumores de glándulas salivales que pueden adquirir gran tamaño, y por su ubicación maxilofacial, comprometer estructuras vitales adyacentes al mismo, que ponen en riesgo la vida del paciente.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente sexo femenino de 74 años con diagnóstico de adenoma pleomorfo de glándula salival presentaba masa tumoral de gran tamaño en la región submaxilar izquierda. El principal desafío surgió ante la necesidad de someter a la paciente a anestesia general para una resección quirúrgica total de la masa ocupante. El Servicio de Anestesiología realizó una anamnesis detallada de los síntomas, y un análisis exhaustivo de los parámetros ventilatorios y de intubación de la paciente para así decretar que se enfrentaría a una vía aérea difícil prevista, especialmente para llevar a cabo la ventilación con máscara facial por la imposibilidad de una coaptación completa de la misma. El rechazo de la sugerencia del equipo anestesiológico de llevar a cabo una intubación vigil por parte de la paciente incrementó aún más el desafío médico de asegurar la vía aérea. Así, el día de la cirugía luego de haber chequeado correctamente los equipos de anestesia, contar con todos los elementos disponibles para el manejo de vía aérea difícil según protocolo Guías DAS, posicionamiento en rampa de la paciente y el escaneo ecográfico de región cervical anterior previo al ingreso a quirófano para identificar la membrana cricotiroides; se procedió a la inducción anestésica con Remifentanilo, Propofol y relajación muscular profunda con Rocuronio. Paso seguido, se aplicó ventilación bimanual con máscara facial N° 4, la cual coaptaba parcialmente la región, pero aseguraba un volumen tidal adecuado en relación al peso de la paciente. Teniendo en cuenta que se trataba de una vía aérea difícil, se decidió efectuar la primera maniobra de intubación orotraqueal con videolaringoscopia C-MAC que resultó exitosa. Luego de 6 horas de cirugía se logró extirpar todo el tumor sin percances intraoperatorios destacables.



CONCLUSIÓN

Concluimos que el abordaje multidisciplinario del caso, junto con la adquisición de los elementos de rescate necesarios y la toma de medidas secuenciales antes de los posibles inconvenientes que surjan durante la inducción anestésica en una vía aérea difícil son determinantes para obtener resultados positivos perioperatorios.