



## Manejo anestésico de épulis congénito

### Anesthetic Management of Congenital Epulis

Ana Sepúlveda Blanco\*, Soledad Bellas Catán\*\*, Ramón Reina González\*\*\*, Antonio Ontanilla López\*\*\*\*

Recibido: febrero 28 de 2011. Enviado para modificaciones: abril 14 de 2011. Aceptado: mayo 18 de 2011.

#### RESUMEN

**Introducción.** El épulis del recién nacido es un tumor de células granulares originado en la mucosa de la cresta alveolar dental. Se presenta como una masa de tejido blando pedunculado, que puede ser lobular o multinodular. Es más habitual en mujeres que en hombres (8:1), debido, quizás, a factores hormonales en su génesis. Puede acompañarse de otras malformaciones congénitas. El manejo anestésico se basa en su potencial dificultad para la intubación y el riesgo de sangrado.

**Objetivos.** Presentar el caso de un recién nacido con épulis congénito y hacer revisión de esta entidad y de su manejo anestésico.

**Métodos y resultados.** Presentación de este caso clínico.

**Conclusiones.** Hay descritos varios tipos de anestesia, dependiendo, entre otros factores, del tamaño del tumor y de los profesionales que intervienen en su exéresis. En nuestro caso, y dadas las características del tumor, optamos por una sedación inhalatoria con O<sub>2</sub> /aire / sevoflurane, posición en decúbito lateral e infiltración local en la base del implantación. El éxito de la intervención debe basarse en una buena colaboración quirúrgico-anestésica.

#### SUMMARY

**Introduction.** epulis of the newborn is a granular cell tumor arising in the mucosa of the dental ridge. It presents as a pedunculated soft tissue mass that can be lobular or multinodular. It is more common in females than in males (8:1) perhaps due to hormonal factors. It may be accompanied by other congenital malformations. Anesthetic management is based on a potentially difficult intubation and the risk of bleeding.

**Objectives.** To present the case of a newborn with congenital epulis and to review this pathology and its anesthetic management.

**Methods and Results.** Clinical case presentation.

**Conclusions.** Several types of anesthesia have been described depending, among other factors, on tumor size and on the professionals involved in excising the lesion. In our case, and given the characteristics of the tumor, we chose inhalation sedation with O<sub>2</sub> / air / sevoflurane, lateral decubitus position and local infiltration at the base of implantation. Good collaboration between the surgeon and the anesthetist is critical for success.

\* Médica residente de III año en anestesiología y reanimación, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España. Correspondencia: C/Alfonso de Cossio 5 8C CP 41004, Sevilla, España. Correo electrónico: anitasepul@hotmail.com

\*\* Soledad Bellas Catán, Médico Interno Residente Anestesiología y Reanimación, III año, Hospital Infantil Virgen del Rocío. Sevilla, España. Correo electrónico: solebellas@hotmail.com.

\*\*\* Médico adjunto, especialista en anestesiología y reanimación, Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España.

\*\*\*\* Director, Unidad de Gestión Hospital Infantil Virgen del Rocío, Sevilla, España.

**Palabras clave:** Anestesia, tumor de células granulares, anomalías congénitas, laringoscopia, neoplasias gingivales. (Fuente: DeCS, BIREME).

### CASO CLÍNICO

Recién nacido de 48 horas de vida y 3,2 kg de peso diagnosticado con épulis congénito, propuesta para exéresis en cirugía prioritaria. Estudio preanestésico normal para la edad del paciente. A la inspección llamó la atención un gran tumor que protruía por fuera de la cavidad oral y ocluía casi totalmente el espacio interlabial, con discreta movilidad a ambos lados (figura 1). Por palpación, la consistencia era gomosa insertada en el borde gingival superior, mediante un pedículo de 0,5 cm de longitud y un grosor de 3-5 mm, aproximadamente, la base de implantación era algo más extensa (figura 2).

Su manejo anestésico impresionaba como complicado, debido a la potencial dificultad de intubación, dado que el tamaño del tumor no permitía una buena laringoscopia directa, así como el potencial riesgo de sangrado, característico de estas tumoraciones.

Dentro de las diferentes alternativas anestésicas descritas en la literatura para el manejo de estos pacientes, se optó por infiltración en la base de implantación del tumor con anestésico local, asociada a vasoconstrictor (lidocaína al 1 % + epinefrina), posición en decúbito lateral y sedación con mascarilla facial, con una mezcla O<sub>2</sub>/



**Figura 1.** Visión frontal de la tumoración protruyendo por fuera de la cavidad oral

**Figure 1.** Frontal view of the tumor bulging out of the oral cavity

**Key Words:** Anesthesia, granular cell tumor, congenital abnormalities, laryngoscopy, gingival neoplasms. (Source: MeSH, NLM).

### CLINICAL CASE

Forty-eight-hour old newborn weighing 3.2 kg, diagnosed with congenital epulis, referred for priority surgical excision. The pre-anesthetic exam was normal for the age of the patient. The examination revealed a large tumor protruding outside the oral cavity and filling almost the entire space between the lips, with discrete side-to-side mobility (Figure 1). Upon palpation, the mass had a gummy consistency and was attached to the upper gingival ridge by means of a pedicle 0.5 cm in length and 3-5 mm thick, with a broader implantation base (Figure 2).

Anesthetic management seemed complex due to a potentially difficult intubation because the size of the tumor prevented adequate direct laryngoscopy. Additionally, there was a potential risk of bleeding, characteristic of these tumors.

Of the various options described in the literature for the management of these patients, a local anesthetic infiltration at the implantation base was selected, together with the use of a vasoconstrictor (1 % lidocaine + epinephrine), lateral decubitus positioning and facial mask sedation with a 50 % O<sub>2</sub>/ air mix plus 3 % sevoflurane, under spontaneous breathing.

The tumor was excised successfully (Figure 3). After reinforcing hemostasis with the electro-



**Figure 2.** Lateral view of the tumor occluding almost all interlabial space

**Figura 2.** Visión lateral de la tumoración ocluyendo la casi totalidad del espacio interlabial

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768042>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768042>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)