



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Realización de cricotiroidotomía percutánea por dilatación de manera profiláctica, previa a traqueostomía quirúrgica: reporte de un caso

Santiago Medina-Ramírez^{a,b}, Juan Camilo Posada-Upegui^{c,*},
Lina María Hoyos-Fajardo^a y Diomer Avendaño-Quintero^a

^a Anestesiólogo, Hospital Universitario San Vicente Fundación, Medellín, Colombia

^b Docente, Servicio de Anestesiología, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

^c Residente tercer año de Anestesiología y Reanimación, Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de mayo de 2015

Aceptado el 5 de febrero de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Traqueostomía

Manejo de la vía aérea

Obstrucción de las vías aéreas

Anestesia general

Informes de casos

R E S U M E N

Introducción: La cricotiroidotomía percutánea por dilatación es considerada una técnica de acceso rápido a la vía aérea en situaciones de urgencia, principalmente en casos de «no intubación/no ventilación»; sin embargo, también puede constituir una técnica para asegurar de manera preventiva y temporal la vía aérea en casos de obstrucción de la misma a nivel glótico o supraglótico, en pacientes a quienes se realizarán intervenciones de la lesión obstructiva o procedimientos definitivos para control de la vía aérea.

Caso clínico: Se presenta el caso de una paciente de 90 años con cuadro de disnea y disfagia, con una lesión tumoral multilobular friable y con áreas de necrosis, indicativa de carcinoma, con compromiso de vallécula izquierda, epiglotis y glotis, con ocupación del 90% de esta última. Se programa para traqueostomía urgente, y ante el riesgo inminente de obstrucción, pérdida de la vía aérea y muerte durante la intervención quirúrgica, se decidió realizar una cricotiroidotomía percutánea previa a la traqueostomía. No hubo complicaciones relacionadas con la vía aérea durante el procedimiento ni en el transoperatorio.

Conclusión: La cricotiroidotomía percutánea por dilatación es un procedimiento rápido y puede ser una herramienta valiosa para asegurar la vía aérea en casos de obstrucción crítica supraglótica en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente y tienen riesgo de pérdida de la permeabilidad de la misma. En este artículo se reporta un caso exitoso de su utilización y se revisa la evidencia existente sobre el uso preventivo de la cricotiroidotomía y los desenlaces obtenidos en este contexto.

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia: Calle 6 C Sur, N.º 83 A-69. Urbanización Colinas del Rodeo. Medellín, Colombia.

Correo electrónico: camilopsd@gmail.com (J.C. Posada-Upegui).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.02.014>

0120-3347/© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Prophylactic percutaneous dilatational cricothyrotomy, prior to surgical tracheostomy: Case report

A B S T R A C T

Keywords:

Tracheostomy
Airway management
Airway obstruction
Anesthesia, general
Case report

Introduction: Percutaneous dilatational cricothyrotomy is considered a quick technique to access the airway during urgent situations, especially “cannot intubate/cannot ventilate” scenarios; nevertheless it can also constitute a technique to temporarily and preventatively secure the airway in cases of glottic or supraglottic obstruction, in patients in whom interventions of the obstructive lesion or definitive procedures for airway control will be done.

Clinical case: This is a report of a 90 year old patient with symptoms of dyspnea and dysphagia, with a multilobar, friable lesion, with areas of necrosis, suggestive of carcinoma, with involvement of left vallecula, epiglottis and glottis, with 90% occupation of the latter. It is decided to make an urgent tracheostomy. At the time of surgery, in the face of the imminent risk of obstruction, loss of the airway patency and death during the surgical intervention, it was decided to make a percutaneous cricothyrotomy previous to the tracheostomy. There were no complications associated with the airway neither during the procedure nor in the perioperative period.

Conclusion: Percutaneous dilatational cricothyrotomy is a quick procedure and can become a valuable tool in securing the airway in cases of critical supraglottic obstruction in patients who will be taken to surgery and carry a risk of loss of permeability of the airway; in this article we make a report of a successful case of its utilization and we review the available evidence on the preventive use of cricothyrotomy and the outcomes in this context.

© 2016 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los desenlaces adversos relacionados con eventos respiratorios constituyen una de las principales causas de «lesión relacionada con la anestesia» según el Closed Claims Project de la ASA. Hubo 3 mecanismos responsables de la mayoría de los eventos adversos respiratorios: intubación difícil (23%), ventilación inadecuada (22%) e intubación esofágica (13%)¹. En un análisis de quejas contra el Sistema Nacional de Salud en Inglaterra entre 1995 y 2007, el 12% de las relacionadas con anestesia pertenecía a problemas con la vía aérea (VA) o la respiración, que constituyeron el 53% de las muertes en este período². Durante los intentos de manejo de la VA pueden presentarse 3 escenarios: en el primero, la VA puede controlarse fácilmente con ventilación con máscara facial, pero la intubación traqueal no es posible; el segundo es menos común, puesto que el paciente no se puede ventilar con máscara, pero puede intubarse; el tercero constituye el escenario de no intubación y no ventilación, que es el verdadero problema; según la literatura, entre un 0,05 y un 0,35% de los pacientes son imposibles de intubar y aproximadamente de 0,01 a 2 por 10.000 pacientes son difíciles de ventilar e intubar³. En esta última situación la cricotirodótoma percutánea es la técnica de elección propuesta en los algoritmos de VA difícil, por la facilidad y la rapidez para su realización. Sin embargo, también puede constituir una técnica para asegurar de manera preventiva y temporal la VA en casos de obstrucción de la misma a nivel glótico o supraglótico, en pacientes a quienes se realizarán intervenciones de la lesión obstructiva o procedimientos definitivos para control de la VA.

Caso clínico

Paciente de 90 años, de sexo femenino, ama de casa, ingresa en el Hospital Universitario San Vicente Fundación por cuadro de 20 días de evolución de astenia, fiebre subjetiva, disfagia progresiva para líquidos y sólidos, disnea, tos con expectoración verdosa y pérdida de 24 kg de peso en los 4 meses previos. Trae el reporte de una endoscopia de vías digestivas superiores, que describe orofaringe con lesión tumoral indicativa de carcinoma. Tiene antecedente de extabaquismo pesado y EPOC sin clasificación espirométrica, tratamiento con bromuro de ipratropio, beclometasona y salbutamol. Al ingreso la saturación de oxígeno es del 92% al ambiente. Paraclínicos al ingreso: cuadro hemático, glucosa, función renal, ionograma, TTP, TP e INR dentro de los límites normales. La tomografía de cuello reporta una gran masa heterogénea que afecta la región supraglótica en el lado izquierdo, se extiende a la línea media y compromete pliegues ariepiglóticos, obliterando significativamente la luz de la VA.

El examen físico describe una paciente sin dificultad respiratoria, desaturación ni estridor, disfónica, edéntula parcial, con piezas restantes en mal estado, sin trismus ni limitación de la apertura oral, Mallampati III.

La paciente es hospitalizada para realizar gastrostomía endoscópica; adicionalmente, Otorrinolaringología realiza laringoscopia indirecta, visualizando una obstrucción del 70% de la VA, por lo que considera necesaria traqueostomía, pero la paciente se niega al procedimiento. Se decide realizar fibronasolaringoscopia para caracterizar adecuadamente la lesión. Esta se realiza un día después; se encuentra vallécula

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621775>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621775>

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