



ELSEVIER

Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Reporte de caso

Dispositivos de insuflación-exsuflación en el fracaso respiratorio postoperatorio: informe de caso

Ángel Becerra-Bolaños*, Nazario Ojeda-Betancor, Lucía Valencia y Aurelio Rodríguez-Pérez

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 4 de marzo de 2016

Aceptado el 14 de julio de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Insuficiencia respiratoria

Terapia respiratoria

Ventilación no invasiva

Enfermedades neuromusculares

Complicaciones postoperatorias

R E S U M E N

Introducción: El padecimiento de una enfermedad neuromuscular es un factor predictor independiente de insuficiencia respiratoria postoperatoria. Esta complicación en ocasiones no responde al tratamiento con ventilación mecánica no invasiva.

Presentación del caso: Manejo perioperatorio de un paciente con enfermedad de Werdnig-Hoffmann que fue intervenido de coronoidectomía bilateral por trismus. Su evolución postoperatoria se vio dificultada por la mala mecánica respiratoria del paciente que favoreció la aparición de atelectasias. A pesar de la aplicación de ventilación mecánica no invasiva de forma preventiva, el paciente terminó sufriendo insuficiencia respiratoria y requiriendo intubación orotraqueal. Finalmente se logra el destete respiratorio tras la aplicación de dispositivos de insuflación-exsuflación asociados a la ventilación mecánica no invasiva.

Conclusión: La aplicación de los dispositivos de insuflación-exsuflación en el postoperatorio inmediato de pacientes con enfermedades neuromusculares favorece la adecuada evolución respiratoria de un paciente considerado inicialmente como imposible de extubar.

© 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/>).

Insufflation-exsufflation devices in postoperative respiratory failure: Case report

A B S T R A C T

Introduction: Patients suffering from a neuromuscular disease have a greater likelihood of postoperative respiratory failure. Sometimes, this complication does not respond to non-invasive mechanical ventilation.

Case report: Perioperative management of a patient with Werdnig-Hoffmann disease who underwent bilateral coronoidectomy due to trismus. The postoperative period was hampered by the patient's poor respiratory mechanics, inducing the appearance of atelectasis.

Keywords:

Respiratory insufficiency

Respiratory therapy

Noninvasive ventilation

Neuromuscular diseases

Postoperative complications

* Autor para correspondencia. Barranco de la Ballena s/n, CP 35010, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Correo electrónico: angbecbol@gmail.com (Á. Becerra-Bolaños).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2016.07.002>

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/>).

Despite the application of preventive non-invasive mechanical ventilation, the patient suffered respiratory failure and required endotracheal intubation. Finally, the respiratory weaning was achieved after the application of insufflation-exsufflation devices associated with non-invasive mechanical ventilation.

Conclusion: The application of insufflations-exsufflation devices in the immediate post-operative period of patients with neuromuscular diseases promotes the proper respiratory evolution of a patient considered impossible to extubate.

© 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

La ventilación mecánica no invasiva (VMNI) constituye un arma eficaz para combatir la insuficiencia respiratoria postoperatoria, evitando en gran cantidad de ocasiones la necesidad de establecer ventilación mecánica invasiva (VMI)¹.

El padecimiento de una enfermedad neuromuscular es un factor predictor independiente de VMI postoperatoria prolongada². La debilidad de los músculos respiratorios, así como el descenso de los volúmenes pulmonares y de la capacidad inspiratoria, se asocian a una tos poco efectiva. Por otro lado, la mala mecánica respiratoria de estos pacientes hace que su destete de la VMI sea considerado difícil o incluso, en ocasiones, imposible³. Se ha demostrado que la utilización de dispositivos de insuflación-exsufflación, como el Cough Assist® (JH Emerson Co. Cambridge, MA, EE. UU.), incrementa la eficacia de la tos, reduciendo la incidencia de complicaciones respiratorias postoperatorias en estos pacientes², así como la necesidad de VMI prolongada³.

Presentamos el caso de un paciente con enfermedad de Werdnig-Hoffmann que sufrió un cuadro de insuficiencia respiratoria postoperatoria y fue resuelto mediante la combinación de VMNI, dispositivo de insuflación-exsufflación y broncoscopias de limpieza.

Caso clínico

Información del paciente

Varón de 25 años, diagnosticado desde los 14 meses de vida de enfermedad de Werdnig-Hoffmann tipo 2, que sufría dificultades para la alimentación por vía oral debido a la presencia de trismus, por lo que fue programado para la realización de coronoidectomía bilateral y liberación de los músculos maseteros.

Como antecedentes, constaba que el paciente había sido intervenido a los 15 años para artrodesis D3-L4 por escoliosis paralítica. Tras la intervención, sufrió trombosis femoral profunda en miembro inferior derecho secundario a déficit de factor V de Leyden, por lo que precisó tratamiento anticoagulante oral. Debido a la restricción causada por la deformidad torácica, sufría cuadros de insuficiencia respiratoria, que evolucionaban favorablemente con fisioterapia domiciliaria, sin necesidad de VMNI. A los 20 años fue intervenido para segmentectomía apical atípica del lóbulo pulmonar superior derecho por neumotórax recidivante, sin incidencias



Figura 1 – Paciente con intubación nasotraqueal.
Fuente: autores.

perioperatorias. Además, estaba en seguimiento por Endocrinología por malnutrición calórica severa.

Hallazgos clínicos

En la exploración física realizada en la consulta de valoración anestésica mostraba una marcada atrofia muscular, así como importante retromicrognatia y limitación de la apertura bucal. Fue, por tanto, catalogado de vía aérea difícil, decidiéndose realizar intubación nasotraqueal despierto mediante fibrobroncoscopio, manteniendo la respiración espontánea (fig. 1). La intubación resultó dificultosa por la posición excesivamente anterior de la glotis. Tras ella, se procedió a la inducción intravenosa con propofol $2 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$, remifentanilo en perfusión continua ($0,05\text{-}0,1 \mu\text{g} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$) y rocuronio $0,5 \text{ mg} \cdot \text{kg}^{-1}$. El mantenimiento intraoperatorio se realizó mediante propofol y remifentanilo en perfusión continua, sin ser necesarias más dosis de bloqueante neuromuscular.

Al finalizar la cirugía, el paciente ingresó en la unidad de reanimación para protección de la vía aérea durante el postoperatorio. A las 24 h del ingreso se retiró la sedación, extubándose sin incidencias, previa colocación de una guía de intercambio por las dificultades asociadas al manejo de la vía aérea.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8621794>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8621794>

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