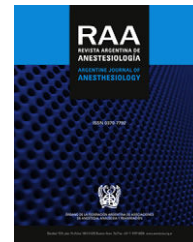


REVISTA ARGENTINA DE ANESTESIOLOGÍA

www.elsevier.es/raa



44° Congreso Argentino de Anestesiología Buenos Aires, 30 de agosto - 1 de septiembre de 2017

P-01

Estenosis traqueal severa, bloqueo regional ecoguiado más sedación en nodulectomía mamaria

R. Alanis, V. Della Casa

Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy. Jujuy, Argentina

Introducción: La Granulomatosis de Wegener es una vasculitis necrotizante sistémica que afecta a tracto respiratorio superior, inferior y riñón. La estenosis subglótica y bronquial son poco frecuentes pero graves. El pulmón también puede verse dañado por la aparición de fibrosis y nódulos. Debido a las complicaciones mencionadas anteriormente un paciente con esta patología presenta un manejo de vía aérea dificultoso.

Caso Clínico: Paciente de 52 años femenina programada para nodulectomía mamaria. Antecedentes de granulomatosis de Wegener con estenosis traqueal, fibrosis pulmonar, obesidad grado 1 y disnea clase 4. Antecedentes previos de intubación fallida en dos oportunidades.

Examen físico: apertura bucal 2 cm, cuello corto y ancho, macroglosia.

Estrategia Anestésica: Se realiza bloqueo interfascial serrato/intercostal (BRILMA) ecoguiado con 15 ml de bupivacaína 0,25% y lidocina 1%, 15 minutos previos a la cirugía. Se administra midazolam 2 mg. No se intenta anestesia general ni abordaje de vía aérea. Durante el intraoperatorio la paciente se mantiene estable hemodinamicamente. No refiere dolor en ningún momento de la intervención. No se realiza rescate analgésico hasta las 6 hs post cirugía.

Discusión: En este caso se plantearon estrategias anestésicas alternativas como la utilización de máscara laríngea con anestesia general, pero la misma no fue realizada ya que la paciente presentaba apertura bucal limitada y obesidad por la cual la ventilación podría resultar

difícil. La utilización de bloqueos regionales, como el BRILMA, es un procedimiento rápido, sencillo, y efectivo, que otorga adecuado nivel analgésico en cirugías mamarias, ya sea nodulectomía hasta mastectomía.

Palabras clave: Granulomatosis de Wegener; Anestesia regional

Referencias

1. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Cocciaglia A, et al. Estenosis subglótica postintubación en niños, Diagnóstico, tratamiento y prevención de las estenosis moderadas y severas. *Acta Otorrino-laringol Esp.* 2013;64:339-44.

2. Fajardo M, Blancas R, López-Matamala B, Miriam Chana M, Alfaro P, Estébanez-Montiela B. BRILMA, herramienta eficaz para la analgesia en Cuidados Intensivos. 2014. http://anestesiario.org/2014/brilma-herramienta-eficaz-para-la-analgesia-en-cuidados-intensivos/?utm_source=wysija&utm_medium=email&utm_campaign=MailAnestesiaR01

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.002>

P-02

Anestesia neuroaxial combinada en escoliosis severa del adulto

E.M.E. Nebuloni, A.B. Anguita

Cemic. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Introducción: La escoliosis es una desviación progresiva y tridimensional de la columna, siendo ésta un desafío para el abordaje del neuroeje a través de reparos anatómicos de superficie. Se define la escoliosis del adulto a través de un ángulo de Cobb mayor a 10° en plano coronal en el esqueleto maduro y su prevalencia es del 60%.

Descripción del caso: Paciente varón de 72 años programado para hernioplastia inguinal. Antecedentes de HTA medicada, polineuropatía periférica congénita ideopática