

Consideraciones anestésicas en osteogénesis imperfecta. Revisión de la literatura a propósito de un caso

<https://doi.org/10.25237/congreso-2024-052>

Tipo de Trabajo

Caso Clínico

Autores

Paulina Figueroa Rivera

Médico cirujano, Hospital Urgencia Asistencia Pública.

Benjamín Vera Nieto

Médico cirujano, Hospital Metropolitano de Santiago.

Virginia Montecinos Moya

Anestesióloga, Clínica Red Salud Santiago.

Claudio Meneses Alvarado

Traumatólogo infantil, Instituto Teletón Santiago.

Introducción

La osteogénesis imperfecta (OI) es un trastorno genético que se caracteriza por fragilidad ósea extrema, provocando fracturas ante mínimos traumatismos. La OI es rara, con una incidencia global de 1 en 10,000 a 20,000 nacidos vivos. En Chile hasta el año 2020 se han registrado 109 casos. La OI se clasifica en al menos 4 tipos, siendo la OI tipo III la forma más severa. Dentro de las manifestaciones clínicas descritas se encuentran escleras azules, hipoacusia, deformidades óseas, alteraciones pulmonares y cardiovasculares. Los avances en anestesia y cuidados perioperatorios han mejorado la seguridad en intervenciones quirúrgicas para estos pacientes, quienes requieren atención especial debido a sus complejas necesidades médicas.

Antecedentes y hallazgos clínicos

Se presenta el caso de una niña de 8 años con OI tipo III, diagnosticada desde el nacimiento, que fue sometida a cirugía para corregir la deformidad de ambos fémures mediante osteotomía en rosario y osteosíntesis endomedular telescópica.

Calendario (cronología)

24/04/24 ingreso para intervención quirúrgica

28/04/24 egreso hospitalario

Plan anestésico

Se realizó anestesia general libre de opiáceos y anestesia neuroaxial peridural.

La inducción se realizó con sevoflurano, seguido de propofol y rocuronio para bloqueo neuromuscular. Se administró ketadex con una dosis de carga de 1 ml/kg en 10 minutos, seguido de infusión continua de 0.3 ml/kg/hr. La paciente fue monitorizada invasivamente y se tuvo especial cuidado en su movilización durante la cirugía, así como tam-

bién protección activa de puntos de apoyo. La intubación se realizó mediante videolaringoscopia al primer intento. Se instaló catéter peridural guiado por ecografía sin incidentes. La intervención quirúrgica transcurrió sin complicaciones, con un manejo adecuado del dolor postoperatorio y alta hospitalaria a los 4 días, sin nuevas fracturas

Discusión y Conclusiones

Los pacientes con OI presentan un desafío en la anestesia. La fragilidad y deformidades óseas aumentan el riesgo de complicaciones, entre ellas, dificultad en el manejo de vía aérea, modulación del dolor, control de la temperatura, una mayor propensión a fracturas y sangrado intraoperatorio. Si bien la incidencia de complicaciones graves es baja, los pacientes con OI tipo III tienen un riesgo aumentado en comparación con otros tipos. La literatura respalda el uso de técnicas de anestesia neuroaxial o regional para el manejo del dolor, complementadas con anestesia general. La movilización cuidadosa, el uso de técnicas anestésicas adaptadas y una monitorización exhaustiva son cruciales para minimizar complicaciones. La administración de bifosfonatos y otros tratamientos médicos puede influir en el manejo perioperatorio, especialmente en relación con el sangrado. Aunque los avances en anestesia han mejorado la seguridad de estas intervenciones, es fundamental seguir investigando y refinando los protocolos para reducir complicaciones y optimizar los resultados a largo plazo.

Contacto

Nombre: Paulina Figueroa

Correo electrónico: paulinafigueroarivera@gmail.com