

# Manejo vía aérea en paciente con fascitis necrotizante cervical: reporte de caso

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-12>

Valentina Ferreira Rodríguez<sup>1</sup>, Diego Ignacio Gamboa Muñoz<sup>2</sup>, Graciela María Rodríguez Padilla<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad del Desarrollo

<sup>2</sup>Hospital de Castro

## Introducción

La fascitis necrotizante cervical es un proceso infeccioso que puede comprometer la vía aérea (VA). El manejo de la VA es un desafío, siendo la principal causa de morbilidad y mortalidad en anestesiología. Dado lo anterior, evaluar la VA difícil por medio de predictores clínicos y estudios de tomografía computarizada (TC) es fundamental para un manejo adecuado. No hay consenso universal sobre el método ideal de control de VA en pacientes que requieren intubación orotraqueal (IOT), la selección depende de la experiencia y la disponibilidad local de equipo.

## Objetivos

Describir y analizar la experiencia en el manejo de la VA difícil prevista en un paciente con fascitis necrotizante cervical extensa.

## Materiales y Métodos

Se realiza reporte de un caso clínico con consentimiento informado (CI) del paciente, revisión de ficha clínica y bibliográfica. Con aprobación por Comité Ético de Investigación SSMO.

## Resultados

### Caso clínico

Paciente femenino de 63 años, obesa y asmática. Consulta en servicio de urgencia por aumento de volumen cervical derecho y fiebre. Se realiza TC de cabeza y cuello que evidencia proceso infeccioso cervical derecho con efecto de masa en VA sin estenosis (figura 1). Se hospitaliza para tratamiento antibiótico endovenoso. En 48 horas, evoluciona con compromiso hemodinámico. TC de control muestra fascitis necrotizante cervical extensa (figura 1).

### Valoración preanestésica

Se observa aumento de volumen cervical derecho, cuello corto, IMC 34.2, apertura bucal disminuida por trismus (figura 2). VA con Mallampati IV, incapacidad de protrusión mandibular y limitación de la movilidad cervical. Clasificación II según ASA.

### Manejo anestésico

Se decide IOT para protección VA, en este caso se realiza intubación vigil por los predictores de VA difícil antes descritos. Se realiza CI y se explica procedimiento a la paciente. Se administra lidocaína en spray al 2% en paladar y lengua, se inicia infusión con remifentanilo en TCI con diana de 2ng/mL. Se realiza Fibrobroncoscopia vigil, a través del cual se infunde lidocaína al 1% en cuerdas vocales y tráquea. Posteriormente se intuba con tubo orotraqueal 7.0, previamente testeado y envainado en Fibroscopio. La posición adecuada se comprobó con capnografía, se conecta a ventilador mecánico. Se administra propofol 100 mg, se relaja con rocuronio 50 mg y se traslada a centro de mayor complejidad para manejo con especialista.

### Conclusiones y/o implicaciones

El manejo difícil de la VA es un desafío, aunque los algoritmos pueden ayudar, el juicio y vigilancia del profesional son los principales medios para asegurar la permeabilidad de la VA. La inducción de anestesia general puede ser un riesgo en un paciente con predictores mayores de complejidad de VA difícil, por lo anterior, asegurar la VA vigil es la opción más segura. La fibroscopia ha demostrado ser segura y eficaz en estos casos, en comparación con otros méto-

dos como la laringoscopia directa, pero requiere práctica y habilidades adicionales. Este reporte demuestra la eficacia de la IOT con fibroscopia en una paciente con fascitis necrotizante cervical que evoluciona favorablemente y sin complicaciones.

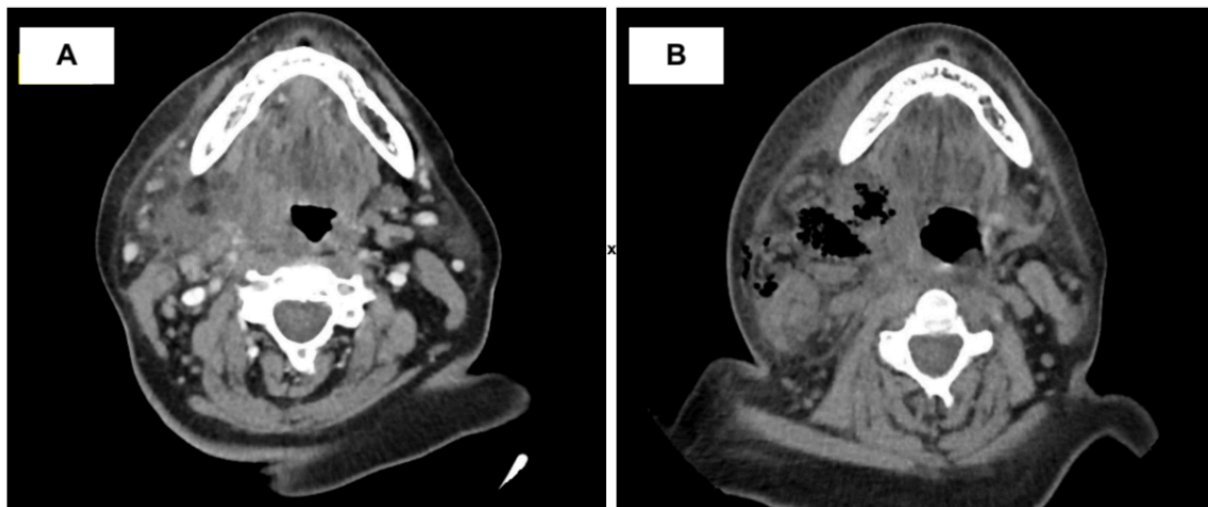
#### Referencias

Apfelbaum JL, Hagberg CA, Connis RT, et al. 2022 Sociedad Americana de Guías de Práctica de Anestesiólogos para el Manejo de la Vía Aérea Dificil. *Anestesiología*. 1 de enero de 2022; 136 (1): 31-81. doi: 10.1097/ALN.0000000000004002. PMID: 34762729.

Raval CB, Khan S. Airway management in submandibular abscess patient with awake fiberoptic intubation-a case report. *Middle East J Anaesthesiol*. 2012 Feb;21(4):647-51. PMID: 23327043.

Myatra SN, Dhawan I, D'Souza SA, et al. Recent advances in airway management. *Indian J Anaesth*. 2023 Jan;67(1):48-55. doi: 10.4103/ija.ija\_26\_23. Epub 2023 Jan 21. PMID: 36970487; PMCID: PMC10034940.

Gráficos, Tablas e Imágenes



**Figura 1. TC de cabeza y cuello. (A) Inicial (B) de control**



**Figura 2. Limitación apertura bucal. (A) Frontal (B) Lateral**