

IMPORTANCIA DEL CONTEXTO CLÍNICO PARA EL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: EDEMA LINGUAL TRAS EL USO DE MASCARILLA LARÍNGEA EN UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

AUTORES

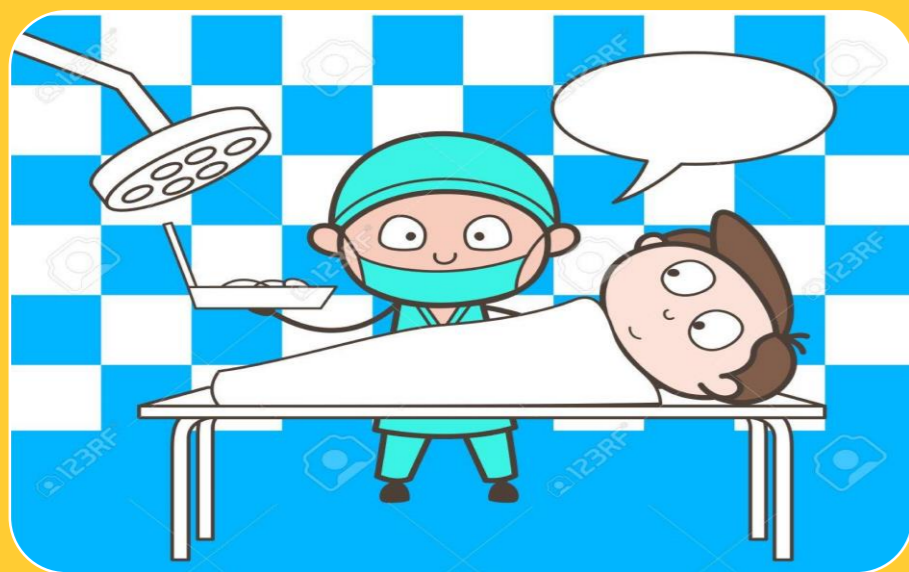
Alicia Jiménez Sahuquillo, Laura Del Rey Megías, Isabel Cuartero Del Pozo, M^o Carmen Manzanero Maqueda, María Martínez Esparcia, M^o Jesús López Nieves
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), Albacete, España

Introducción

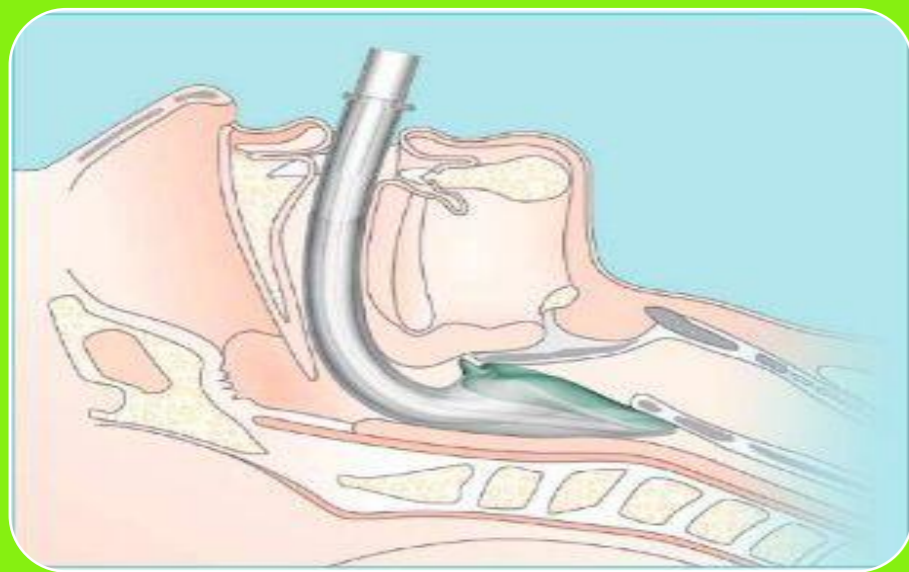
La máscara laríngea (ML) es un dispositivo para el control de la vía aérea diseñado para situaciones de difícil intubación, aunque se han ido modificando sus indicaciones hasta emplearse de forma preferente en pacientes pediátricos que se someten a cirugías de corta duración bajo anestesia general.

El alargamiento del tiempo de la cirugía puede favorecer la aparición de complicaciones derivado de su uso un tiempo prolongado, como el edema lingual o uvular, pues la presión ejercida por la ML sobre la lengua puede alterar su vascularización, producir isquemia tisular con aumento de la permeabilidad y linfedema comprometiendo la vía aérea del paciente y su estabilidad hemodinámica.

Caso clínico



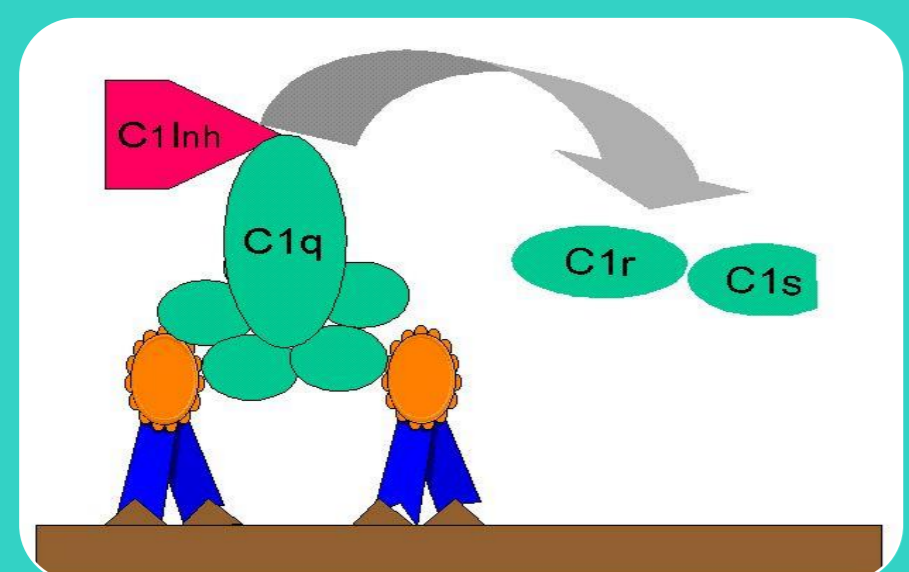
Varón de 2 años y 11 kg. de peso, sin antecedentes personales de interés, que es intervenido de forma programada por hipospadias interesrotal.



La cirugía se llevó a cabo bajo sedación general, manteniendo abierta la vía aérea con una mascarilla laríngea del N^o 2, con una duración estimada de 2 horas que finalmente se prolongó hasta 4.5 horas, finalizando sin incidencias.



Tres horas más tarde el paciente presenta edema lingual, palpebral y sialorrea aguda, y ante signos compatibles con reacción alérgica se administra adrenalina intramuscular, antihistamínicos y corticoides, con pobre respuesta.



A las 48 horas persisten los síntomas a pesar del tratamiento pautado y se sospecha cuadro compatible con angioedema hereditario: se extraen analíticas para completar estudio (niveles de C1 inhibidor) y se administra factor C1 inhibidor con adecuada respuesta y mejoría precoz del cuadro, hasta desaparición completa de la clínica en las siguientes 24 horas.



Los resultados analíticos descartaron el diagnóstico de angioedema hereditario, por lo que a pesar de la respuesta clínica tras la administración del C1 inhibidor, dado el contexto clínico postoperatorio y el uso prolongado de mascarilla laríngea, se consideró ésta la causa del edema lingual y uvular secundaria a la presión ejercida por la mascarilla laríngea.

Conclusiones

El edema uvular postoperatorio es una complicación rara pero potencialmente grave tras el uso de la mascarilla laríngea para el manejo de la vía aérea. Debe diferenciarse de otras causas como infecciones, edema angioneurótico o reacción alérgica a fármacos.

Sería necesario monitorizar de forma estrecha el postoperatorio de pacientes en los que se haya empleado este dispositivo para aislar la vía aérea, especialmente en cirugías prolongadas.