

Planificación estratégica del abordaje de la vía aérea en un niño con síndrome de Hurler: caso clínico con documentación audiovisual

Matías Muñoz¹, Dra. María Montserrat Cerini¹

¹Hospital Universitario Austral, Pilar, Argentina.

matiasnicolas1698@gmail.com

INTRODUCCIÓN Y ANTECEDENTES

La mucopolisacaridosis tipo I (síndrome de Hurler) es una enfermedad metabólica hereditaria causada por la deficiencia de la enzima α -L-iduronidasa, que provoca acumulación progresiva de glucosaminoglicanos en múltiples órganos y tejidos. Esta alteración condiciona macroglosia, cuello corto, restricción de la movilidad cervical y anomalías laríngeas, que en conjunto predisponen a una vía aérea difícil. El manejo anestésico de estos pacientes requiere una planificación cuidadosa dentro del marco de la medicina perioperatoria. Este reporte expone un abordaje exitoso de la vía aérea con énfasis en la evaluación clínica preoperatoria, la toma de decisiones intraoperatorias y el valor educativo del material audiovisual obtenido.

OBJETIVOS

Describir una estrategia anestésica segura en un paciente pediátrico con síndrome de Hurler, destacando la importancia de la evaluación clínica, la planificación anticipada y la comunicación con la familia.

MÉTODO

Reporte de caso clínico.

Resultados

Se presenta el caso de un paciente masculino de 3 años con diagnóstico de síndrome de Hurler, programado para la colocación de un Port-a-Cath para terapia enzimática sustitutiva. En la evaluación preanestésica se identificaron las siguientes alteraciones: macroglosia, cuello corto, respiración bucal, ronquido nocturno y limitación leve de la movilidad cervical. Se planificó una inducción inhalatoria con el paciente en posición en decúbito lateral derecho. El monitoreo incluyó parámetros estándar (oximetría de pulso, presión arterial no invasiva, ECG, capnografía). Se realizó preoxigenación durante 2 minutos. La inducción anestésica se efectuó con

sevoflurano al 8%, se colocó acceso venoso periférico 22G en miembro superior derecho. Posteriormente se administró fentanilo 3 mcg/kg y rocuronio 0,6 mg/kg. El primer intento de intubación con videolaringoscopia D-Blade N°1 que resultó fallido. En el segundo intento, utilizando rama N°3 y maniobra BURP, se logró la intubación orotraqueal exitosa. El procedimiento fue documentado con consentimiento familiar.

El paciente fue extubado, previa reversión completa de la relajación muscular con sugammadex 4 mg/kg. Egreso a UCPA donde recibió soporte con oxígeno suplementario con cánula nasal, evolucionando sin complicaciones.

Fue dado de alta de recuperación dos horas después a sala general de pediatría. El video documentó la anatomía característica y el proceso de intubación, desde la apertura bucal hasta la colocación del tubo endotraqueal.

CONCLUSIÓN

La planificación preoperatoria basada en hallazgos clínicos y el conocimiento de esta entidad poco frecuente como el síndrome de Hurler permitieron un manejo seguro de la vía aérea. La documentación audiovisual aportó el valor educativo-formativo del caso para anestesiólogos en formación y otros profesionales frente a escenarios similares.

PALABRAS CLAVE

Vía aérea difícil, anestesia pediátrica, síndrome de Hurler, planificación preoperatoria.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación con este trabajo. Se obtuvo consentimiento informado de la familia para la documentación y difusión del caso clínico.



Acceder al material audiovisual:
abordaje de la vía aérea