



Colombian Journal of Anesthesiology

Revista Colombiana de Anestesiología

www.revcolanest.com.co

OPEN

Wolters Kluwer

Utilidad del videolaringoscopio en el diagnóstico de un tumor de epiglotis no conocido

The usefulness of the videolaryngoscope for the diagnosis of an unknown epiglottic tumor

Mercedes Benítez-Jiménez^a, María Ángeles Rodríguez-Navarro^b, Petra González-Pérez^b, Clara Díaz-Alejo^a, Ana Belén Alcaraz-Martínez^a, Lorenzo Sánchez-Ródenas^b

^a Residente en anestesiología. Departamento de Anestesia y Dolor, Hospital general universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia, España

^b Departamento de Anestesia y Dolor, Hospital general universitario J.M. Morales Meseguer. Murcia, España.

Palabras clave: Manejo de la vía aérea, Laringoscopia, Epiglotis, Neoplasias Laríngeas, Intubación

Keywords: Airway Management, Laryngoscopy, Epiglottis, Laryngeal Neoplasms, Intubation



Figura 1. A: masa epiglótica vista por videolaringoscopio. **B:** masa epiglótica tras resección quirúrgica. Fuente: Autores.

Cómo citar este artículo: Benítez-Jiménez M, Rodríguez-Navarro MA, González-Pérez P, Díaz-Alejo C, Alcaraz-Martínez AB, Sánchez-Ródenas L. The usefulness of the videolaryngoscope for the diagnosis of an unknown epiglottic tumor. Colombian Journal of Anesthesiology. 2019;47:69–70.

Read the English version of this article on the journal website www.revcolanest.com.co.

Copyright © 2018 Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación (S.C.A.R.E.). Published by Wolters Kluwer. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Correspondencia: Departamento de Anestesia y Dolor, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer. Calle Marqués de los Vélez. Murcia 30009, España. Correo electrónico: Marodrigueznavarro@yahoo.es

Colombian Journal of Anesthesiology (2019) 47:1

<http://dx.doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000089>

La aportación del video-laringoscopio a la mejora del proceso de intubación orotraqueal ha sido demostrada en diferentes publicaciones que destacan que posibilita la visión con mayor calidad de la boca y la laringe, es de gran valor en la docencia y está dentro del algoritmo de la intubación de una vía aérea previsiblemente difícil.^{1,2}

Presentamos el caso de un paciente de 54 años que acudió a quirófano de urgencias para intervención de neoplasia de colon ascendente y obstrucción intestinal secundaria. Como antecedentes destacaban: fumador de 10 paquetes/año, criterios de broncopatía crónica, hepatitis por virus C.

Dado el riesgo de broncoaspiración se realizó una inducción e intubación de secuencia rápida sin incidencias. Durante la laringoscopia, con laringoscopio Macintosh, se observó una masa epiglótica. Tras la intubación y el neumotaponamiento traqueal realizamos una segunda laringoscopia utilizando un video laringoscopio (glidescope®), que reveló con mayor claridad un tumor epiglótico.

Tras el consentimiento de un familiar se realizó la hemicolectomía prevista y una resección mediante microcirugía laríngea y biopsia del tumor epiglótico de 0,75 cm detectado (Figura 1 A y B).

Varios trabajos discuten que el tiempo total discurrido en el acto de la intubación y aislamiento de la vía aérea es mayor cuando se utiliza un videolaringoscopio frente al uso de una laringoscopia rutinaria cuando la curva de aprendizaje no ha concluido,² por ello se utilizó el laringoscopio.

El uso de los videolaringoscopios, glidescope®, King Vision® ideados inicialmente como facilitadores de la intubación orotraqueal, muy utilizados en el algoritmo del manejo de una vía aérea difícil,³ se complementa con una interesantísima utilidad en el desarrollo de cirugías de orofaringe.⁴ Nosotros, además, queremos aportar que permiten una exploración fácil y mínimamente invasiva, respecto a la laringoscopia con laringoscopio rígido, lo cual

en el caso que reportamos hizo posible la resolución del problema en el mismo acto anestésico-quirúrgico.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiamiento

Los autores no recibieron patrocinio para llevar a cabo este artículo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Griesdale DE, Liu D, McKinney J, Choi PT. Glidescope® videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for endotracheal intubation: a systematic review and meta-analysis. *Can J Anaesth* 2012;59:41-52.
2. Lewis SR, Butler AR, Parker J, Cook TM, Smith AF. Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation. *Cochrane Database Syst Rev* 2016;11: CD011136.
3. España Fuente L, De la Rica Fernández P, González González JL. Uso del videolaringoscopio King Vision® en una vía aérea difícil no esperada por un quiste vallecular gigante en un adulto, a propósito de un caso. *Rev Esp Reanim* 2017;64:61-67.
4. Bruno E, Dauri M, Mauramati S, Viziano A, Micarelli A, Ottaviani F, et al. Utility of Glidescope videolaryngoscopy in surgical procedures involving the larynx. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2015;35:45-48.