

Gran hemangioma orofacial: un reto en el manejo de la vía aérea

DANIEL LÓPEZ-HERRERA RODRÍGUEZ, ROSANA GUERRERO DOMÍNGUEZ, LUISA SILVA MERINO

Servicio de Anestesiología y Reanimación, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Paciente de 91 años con antecedentes de hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus tipo II y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) estadio III de la clasificación de Gold, propuesto para una amputación parcial del pabellón auricular izquierdo por carcinoma epidermoide con reconstrucción. En la valoración preoperatoria se objetivó un test de Mallampati no valorable por apertura bucal limitada de 2 cm y extensión de la lesión a los componentes orofaríngeos, además de una distancia tiromentoniana de 5 cm. Se objetivó un hemangioma en el labio inferior con

extensión a la lengua y la orofaringe, no subsidiario de exéresis quirúrgica (Figura 1). Dados los antecedentes del paciente y las previsibles complicaciones en relación a la invasión de la vía aérea se decidió realizar el procedimiento bajo anestesia local y sedación mediante infusión continua de remifentanilo a dosis de $0,05 \mu\text{g kg}^{-1} \text{min}^{-1}$, 2 mg de midazolam y 40 mg de ketamina. Se mantuvo un nivel 3 de sedación según la escala de Ramsay y se obtuvo una adecuada estabilidad hemodinámica y respiratoria, con mantenimiento de la ventilación espontánea.



Figura 1. Hemangioma orofacial ulcerado multinodular con extensión a lengua y orofaringe (izquierda: visión frontal; derecha: visión apical).

CORRESPONDENCIA: Daniel López-Herrera Rodríguez. Servicio de Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Avda. Manuel Siurot, s/n. 41013 Sevilla, España. E-mail: dalohero@gmail.com

FECHA DE RECEPCIÓN: 10-5-2013. **FECHA DE ACEPTACIÓN:** 3-6-2013.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.