

Manejo anestésico de paciente con púrpura de Henoch-Schönlein y dolor abdominal en fosa ilíaca derecha Anesthetic management of a patient with Henoch-Schönlein purpura and abdominal pain in the right iliac fossa.

Marcelo Morales⁽¹⁾, Claudia Muralles⁽¹⁾

¹⁾ Departamento de Anestesiología, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

Correspondencia: Dr. Marcelo Morales, danielmarcelo.mv@gmail.com

Recibido: 23/04/2020 Aceptado: 5/05/2020

Resumen

La púrpura de Henoch-Schönlein es una enfermedad sistémica caracterizada principalmente por vasculitis de pequeños vasos, dolor abdominal, artralgias y daño renal; particularmente pediátrica. Posee particularidades específicas que representan un reto para el anestesiólogo durante el perioperatorio. Se reporta el manejo anestésico de una menor de 9 años que acude al servicio de urgencias con dolor abdominal en fosa ilíaca derecha y es ingresada a sala de operaciones para apendicectomía. Palabras clave: Anestesiología. Púrpura de Schönlein-Henoch.

Abstract

The Henoch-Schönlein purpura is a systemic disease characterized mainly by small vessel vasculitis, abdominal pain, arthralgia and kidney damage, particularly seen in children. It manifests specific features that represent a challenge for the anesthesiologist during the perioperative period. The anesthetic management of a minor under 9 years of age who comes to the emergency room with abdominal pain in the right iliac fossa and is admitted for appendectomy is reported. Keywords: Anesthesiology, Schönlein-Henoch purpura.

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v159i1.201>

Reporte de caso

Ingresó a sala de operaciones una menor de 9 años y 40 kg de peso, con dolor en fosa ilíaca derecha de 1 día de evolución y diagnóstico previo de púrpura de Henoch-Schönlein 5 meses atrás, tratada con 80 miligramos de prednisona al día e hipertensión arterial secundaria al síndrome tratada con 20 miligramos de enalapril al día. Madre declara que paciente es "Testigo de Jehová" y no acepta hemoderivados. Al examen físico presenta dolor en región ilíaca derecha, fiebre no cuantificada por termómetro, frecuencia cardíaca en 75 latidos por minuto, presión arterial en 130/80 mmHg y saturación de oxígeno del 98%. Se predice vía aérea difícil por rigidez de la articulación atlanto-occipital, escala de Mallampati clase III, cuello corto, grueso y tráquea anterior. Hemograma con glóbulos blancos en 12.44/mm³, hemoglobina en 14.10 g/dL, hematocrito en 39.2% y recuento plaquetario en 268,000/mm³. Se premédica a la paciente con 3 mg de midazolam intravenoso previo a su ingreso a quirófano, se canaliza una nueva vía periférica por pobre permeabilidad de la anterior, con cánula número 22G. Para la inducción anestésica se administran 100 microgramos de fentanilo, 20 miligramos de atracurio y 100 miligramos de propofol. Se realiza videolaringoscopia con McGrath, la cual resulta dificultosa por rigidez del cuello, evidenciando una vía aérea según clasificación de Cormack-Lehane grado I. Se coloca tubo endotraqueal (TET) de alto volumen y baja

presión número 5.5, con balón de neumotaponamiento. Se mantiene la anestesia general a través del TET con isoflurano al 1.8% + 50% de oxígeno + 50% de aire grado médico. Se administró adicionalmente 400 miligramos de ácido tranexámico, 100 mg de hidrocortisona y analgesia basada en 400 miligramos de paracetamol y 50 miligramos de dexketoprofeno. La paciente se mantuvo hemodinámicamente estable con saturación de oxígeno del 99% durante los 30 minutos que duró la cirugía y un recuento de sangrado total de 8 mililitros. El diagnóstico postoperatorio fue de apendicitis aguda.

Discusión

La púrpura de Henoch-Schönlein es una enfermedad que puede cursar con episodios de dolor abdominal intenso, los cual pueden llegar a enmascarar patologías agudas como la apendicitis.^[1] La afección articular que desarrollan estos pacientes hace que procedimientos vitales como la laringoscopia resulten laboriosos, por lo que se recomienda el uso de dispositivos avanzados para el manejo de la vía aérea.^[2] Otro aspecto de suma importancia en estos casos es el acompañamiento de fármacos antifibrinolíticos previo al inicio del acto quirúrgico y la administración de una dosis de corticosteroides, como la hidrocortisona, debido a la exposición del gas anestésico y el estrés quirúrgico al que el paciente es sometido. La posición del paciente es un detalle que el anestesiólogo debe salvaguardar durante la estancia del paciente en quirófano, siendo cuidadoso en los puntos de presión y la posición de las articulaciones debido a la propensión de estos pacientes a desarrollar necrosis en estos sitios, lo que nos lleva a considerar también que para la intubación endotraqueal debe preferirse aquellos tubos de alto volumen y baja presión, con balón de neumotaponamiento y evitando su insuflación, con el fin de evitar lesiones que comprometan la vía aérea del paciente. En este caso se prefirió mantener la anestesia con isoflurano, ya que al contar con el antecedente de hipertensión arterial se presume que se encuentra establecido un daño renal significativo, motivo por el cual el sevoflurano no se recomienda debido a su naturaleza nefrotóxica y es esta misma razón la que lleva a seleccionar al atracurio como el relajante neuromuscular ideal debido a su mecanismo de depuración.

Referencias

- Ramírez, A., Vega, M., Toussaint-Claire, S. and Soto, V., 2020. Henoch Schönlein Purpura. 2nd ed. [eBook] Ciudad de México: Medigraphic, pp.285-286. Available at: <<https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2017/mim172q.pdf>> [Accessed 9 May 2020].
- Kurdi, M., Deva, R. and Theerth, K., 2014. An interesting perioperative rendezvous with a case of Henoch-Schonlein purpura. *Anesthesia: Essays and Researches*, [online] 8(3), p.404. Available at: <<http://www.aeronline.org/article.asp?issn=0259-1162;year=2014;volume=8;issue=3;page=404;epage=406;aulast=Kurdi>> [Accessed 9 May 2020].

References