

Amaya Torres M.C.; Gómez López M.M.; Oneto Romero R.M.; López Benítez C.; Centeno Fernández J., Gómez Fernández J.C.  
Dispositivo de Cuidados Críticos Y Urgencias, Unidad de Gestión Clínica Cádiz- Bahía – La Janda.  
mariac.amaya.sspa@juntadeandalucia.es

## LARINGOESPASMO Y ETOMIDATO: A PROPÓSITO DE UN CASO

### INTRODUCCIÓN

En el medio extrahospitalario hay situaciones en las que es necesario el aislamiento de la vía aérea y para ello usamos fármacos hipnóticos como el Etomidato con efectos adversos importantes y a veces poco frecuentes como el laringoespasma, dificultando así nuestra labor.

### DESCRIPCIÓN DEL CASO



Varón 69 años, Diabético e Hipertenso, mientras comía sufre pérdida de conocimiento con eversión ocular e hipotonía en hemicuerpo derecho. A la exploración el paciente está inconsciente, pupilas midriáticas reactivas, desviación de la comisura bucal a la izquierda, resto pares craneales normales, pérdida de tono muscular hemicuerpo derecho. Saturación arterial de oxígeno 85%, Tensión Arterial: 90/50, Frecuencia Cardíaca: 85. Glasgow: 5 /15. Se canaliza vía periférica, mascarilla reservorio 15 litros por minuto, debido al Glasgow que presenta se decide aislamiento de la vía aérea, para ello preoxigenamos y administramos 1 vial de etomidato, es entonces cuando el paciente presenta laringoespasma y trismus que impide la apertura de la boca y la introducción del tubo endotraqueal, continuamos con mascarilla con bolsa reservorio 15 litros por minuto y midazolam 5 mg intravenoso

### ESTRATEGIA PRÁCTICA DE ACTUACIÓN

Existe escasa bibliografía al respecto ya que el laringoespasma es un efecto adverso raro en el uso de etomidato, debido a la gravedad de éste cuando se presenta es importante prevenirlo premedicando mediante la administración intravenosa de pequeñas cantidades de fentanilo o diazepam 1 ó 2 minutos antes de la inducción con etomidato.



### BIBLIOGRAFÍA

- Petrie J, Glass P. Intravenous anesthetics. Current Opinion in Anesthesiology 2001; 14:3393-397.
- Ruth WJ; Burton JH, Bock AJ. Intravenous etomidate for procedural sedation in emergency department patients. Acad Emerg Med. 2011; 8:13-8
- Doenicke AW, Roizen MF; Hoerneche R, et al. Solvent for etomidate may cause pain and adverse effects. BR J Anaesth.1999;83:464-6