**Título:** ABORDAGEM ANESTÉSICA NUM DOENTE COM DOENÇA DE MADELUNG – CASO CLÍNICO

**Autores:** Mariana Pires Asseiro, Eunice Mendes, Acílio Marques, Ana Bernardino

**Instituições:** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Área Terapêutica/Tema:** Manejo da Via Aérea (Airway Management)

(TEM FOTO)

Resumo:

Introdução: A doença de Madelung, também conhecida como Lipomatose Simétrica Múltipla (LSM) ou por Síndrome de Launois-Bensaude, caracteriza-se pela acumulação de depósitos não encapsulados de tecido adiposo. Os tumores localizam-se principalmente no pescoço e tronco. LSM normalmente afeta homens mediterrânicos com história de abuso crónico de álcool. Pode evoluir de assintomática, até deformações estéticas graves e limitação da mobilidade cervical, podendo apresentar em casos graves disfagia e dispneia. O tratamento mais eficaz é a resseção cirúrgica das massas lipomatosas. Devido ao facto de se tratar de uma entidade pouco comum e poder ser extremamente desafiante em termos de abordagem anestésica, associado à falta de estudos nesta área, decidimos reportar este caso.

Caso Clínico: Homem de 49 anos, ASA III, hábitos alcoólicos com LSM foi agendado para dermolipectomia cervical anterior. A nossa principal preocupação foi a abordagem da via aérea devido aos múltiplos preditores de via aérea difícil (VAD): macroglossia, Mallampati IV, mobilidade cervical reduzida devidos aos depósitos de tecido adiposo (aproximadamente 10 cm de diâmetro) e impossibilidade de avaliar a distância tiromentoniana. Optámos por uma intubação nasal por fibroscopia com o doente acordado. Mantivemos o material de VAD testado e pronto na sala operatória. A intubação foi conseguida à primeira tentativa. Não tivemos intercorrências durante a cirurgia nem na emergência do doente, e teve alta ao 3º dia de pós-operatório.

Discussão: A dermolipectomia na LSM representa um desafio para os anestesiologistas porque requer excelentes capacidades na abordagem e gestão da via aérea. O gold standard é a intubação por fibroscopia com o doente acordado. 1 Para além disso, estes doentes também têm maior risco de hemorragia no pós-operatório, e a emergência é um período fulcral do intra-operatório.2 Atualmente, é cada vez mais importante para um anestesiologista desenvolver capacidades na abordagem da VAD. Uma avaliação pré-anestésica completa foi essencial para o conhecimento do doente e dos seus preditores de VAD, possibilitando assim a coordenação e gestão deste caso clínico. O tratamento de doentes com LSM é um desafio para o anestesiologista, possível VAD e complicações pós-operatórias são problemas major. Um plano anestésico prévio para assegurar uma indução e emergências seguras para evitar quaisquer complicações da via aérea é essencial.

Referências:

1. Journal of Clinical Anesthesia. 2005: 17, 300 – 303;

2. Rev Esp Anestesiol Reanim. 2013.