

## Laringoespasma funcional cuando la vía aérea nos confunde

Francisca Ríos<sup>1</sup>, Julio Moscoso<sup>1\*</sup>, Jorge Amador<sup>1</sup>, Carlos Traub<sup>1</sup>.

1. Hospital Clínico San Borja Arriarán, Santiago, Chile.

\*Correspondencia: julius.moscosoc@gmail.com

**Introducción:** El laringoespasma es una entidad grave que se presenta muchas veces como una urgencia de vía aérea y que puede requerir su manejo avanzado precoz para evitar disoxia. Existen numerosas causas que pueden provocarla siendo la patología funcional un cuadro reportado en la literatura donde se produce un trastorno somatomorfo que genera alteración de la motilidad de la vía aérea y puede confundirse con patologías orgánicas. Este cuadro fue inicialmente descrito por Patterson en 1974 como “estridor de Munchausen”. Se presenta un caso de estridor funcional en paciente con antecedentes de patología psiquiátrica. **Descripción del caso:** Paciente de 21 años, con antecedentes de depresión mayor con 2 intentos de autolisis previa, operada de luxación de la Articulación temporo-mandibular que ingresa para cirugía ortognática, procedimiento que se realiza sin incidentes, mínimo sangrado. En el intra-procedimiento recibe cefazolina como premedicación antibiótica. Durante el postoperatorio inmediato evoluciona con insuficiencia respiratoria aguda, asociado a taquipnea y estridor laríngeo inspiratorio y espiratorio. Se sospecha laringoespasma, por lo que se evalúa por anestesiología, quien descarta de momento necesidad de TOT e indica manejo con corticoides + clorfenamina + adrenalina NBZ. Paciente mantiene estridor, con esfuerzo respiratorio importante, llegando a FR 40 FC 170, sin hipotensión con PAM 90. Se ingresa a UCI para manejo del laringoespasma se sospecha inicialmente cuadro anafilactoide iniciándose manejo con adrenalina IM con regular respuesta repitiendo en 3 oportunidades el evento de estridor. Además se asocia manejo con BZD endovenosas con mejoría del cuadro. Dentro de los exámenes destaca: PCR COVID (-), Film Array respiratorio (-), Ph: 7,55, Pco2: 15, Po2 197, Bic: 18, Troponina I (-), Calcio: 9,5 mg/dl, PCR: 1,5, Crea: 0,4, Bun 18, Hb: 12,8, Leucos 12.800, Eos. **Discusión:** Nuestro caso da cuenta de un cuadro grave de estridor laríngeo, el cual se manejó de forma conservadora debido a las dudas diagnósticas que este generaba, no cumpliendo criterios clínicos de anafilaxia y con respuesta a terapias adyuvantes como BZD. La paciente presentaba antecedentes de patología psiquiátrica previa y no se logró demostrar alteración orgánica en las pruebas anatómicas NFB por lo que se diagnóstica estridor funcional quedando con terapia psicológica sin nuevos episodios. El médico intensivista y anestesiólogo, deben conocer ésta rara patología y considerarla en el diagnóstico de descarte, con el fin de evitar manejo invasivo innecesario y provocar iatrogenia. Cabe destacar el pronóstico variable de estos pacientes, pudiendo ser autolimitado con una adecuada terapia y acompañamiento.