

Anestesia para Paciente Portador da Sequência de Moebius. Relato de Caso*

Anesthesia in a Patient with Moebius Sequence. Case Report

Adriano Bechara de Souza Hobaika, TSA¹, Bárbara Silva Neves, TSA², Magda Lourenço Fernandes, TSA³,
Valesca Costa Guedes, TSA⁴

RESUMO

Hobaika ABS, Neves BS, Fernandes ML, Guedes VC - Anestesia para Paciente Portador da Sequência de Moebius. Relato de Caso.

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A sequência de Moebius (SM) é uma rara paralisia do VI e VII nervos cranianos. Alterações craniofaciais estão presentes em aproximadamente 90% destes pacientes, o que pode tornar a intubação traqueal muito difícil.

RELATO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 2 anos e 5 meses, portador de SM, submetido à broncoscopia flexível para avaliação de laringotraqueomalácia. Comorbidades: crises de broncoespasmo e comunicação interventricular. Realizou-se indução anestésica com sevoflurano em O₂ a 100% e venoclise. Introduziu-se máscara laríngea AMBU® número 2,5 e o fibrobroncoscópio foi introduzido através da mesma. O procedimento foi realizado sem complicações e a broncoscopia revelou-se normal. O paciente recebeu alta para casa após duas horas.

CONCLUSÕES: O controle das vias aéreas é o grande desafio nestes pacientes, havendo relato de falha ou dificuldade de intubação em 13 pacientes de uma série de 41 casos analisados. Micrognatia, retrognatia, hipoplasia mandibular e fenda palatina são algumas características destes pacientes. Em outra grande série com 106 anestésias em pacientes com SM há descrição do uso da máscara laríngea em um caso. Parece não haver contra-indicação a realizar o procedimento em regime ambulatorial. Há relato de aspiração pulmonar e obstrução respiratória na sala de recuperação devido à dificuldade em deglutir e eliminar as secreções da boca e recomenda-se administrar antisialogógos.

Unitermos: COMPLICAÇÕES: ventilatória; DOENÇAS, Congênita: sequência de Moebius; EQUIPAMENTOS: máscara laríngea.

SUMMARY

Hobaika ABS, Neves BS, Fernandes ML, Guedes VC – Anesthesia in a Patient with Moebius Sequence. Case Report.

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Moebius sequence (MS) is a rare paralysis of the VI and VII cranial nerves. Craniofacial changes, which can hinder tracheal intubation considerably, are seen in approximately 90% of the patients.

CASE REPORT: A male patient, 2 years and 5 months old, with MS, underwent flexible bronchoscopy for evaluation of laryngotracheomalacia. Comorbidities: bronchospasm and interventricular communication. Anesthesia was induced with sevoflurane in 100% O₂, followed by venoclysis. A number 2.5 laryngeal AMBU™ mask was inserted and the fiberoptic bronchoscope introduced through the mask. The procedure evolved without complications and bronchoscopy was normal. The patient was discharged home after two hours.

CONCLUSIONS: Airways management is a great challenge in those patients with a report of failure or difficult intubation in 13 out of 41 patients. Micrognathia, retrognathia, mandibular hypoplasia, and palatine cleft are some of the manifestations seen in those patients. The use of a laryngeal mask was reported in one patient in a large series with 106 anesthetics in patients with MS. There does not seem to be contraindications to perform the procedure in an outpatient setting. Pulmonary aspiration and respiratory obstruction in the recovery room due to difficulty swallowing and eliminating mouth secretions have been reported, and the use of antisialagogues recommended.

Keywords: COMPLICATIONS: ventilatory; DISEASES, Congenital: Moebius sequence; EQUIPMENT: laryngeal mask.

INTRODUÇÃO

A sequência de Moebius (SM) é uma rara paralisia do VI e VII nervos cranianos acompanhada de alterações cardíacas e osteomusculares. Alterações craniofaciais estão presentes em aproximadamente 90% destes pacientes, o que pode tornar a intubação traqueal muito difícil^{1,2}. A máscara laríngea faz parte do arsenal que o anestesista dispõe para manipular vias aéreas difíceis, contudo foi muito pouco utilizada em pacientes com SM¹.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 2 anos e 5 meses, portador de SM, submetido à broncoscopia flexível para avaliação de laringotraqueomalácia. Comorbidades: orelhas de implan-

* Recebido da (**Received from**) Santa Casa de Belo Horizonte, MG

1. Mestre em Medicina, Anestesiologista do Hospital Mater Dei; Responsável pelo CET/SBA Santa Casa de Belo Horizonte
2. Anestesiologista da Santa Casa de Belo Horizonte
3. Anestesiologista do Hospital das Clínicas de Belo Horizonte; Responsável pelo CET/SBA Santa Casa de Belo Horizonte
4. Anestesiologista do Hospital Vila da Serra

Apresentado em (**Submitted**) 27 de janeiro de 2009
Aceito (**Accepted**) para publicação em 9 de fevereiro de 2009

Endereço para correspondência (**Correspondence to**):
Dr. Adriano Bechara de Souza Hobaika
Av. Francisco Sales 1111/8º andar, ala C.
30150-221 Belo Horizonte, MG
E-mail: hobaika@globo.com

tação baixa, anomalia de pavilhões auriculares, hipoacusia, crises de broncoespasmo, disartria e disfagia. Duas broncoscopias anteriores: obstrução de 60% da luz traqueal e laringotraqueomalácia. Cateterismo cardíaco (1 ano e 2 meses): origem anômala da artéria subclávia direita e comunicação interventricular. Tomografia computadorizada encefálica normal. Medicamentos em uso: beclometasona. Realizou-se indução anestésica com sevoflurano em O₂ a 100% e foi realizada venóclise periférica. Introduziu-se máscara laríngea AMBU® número 2,5 e após assegurar ventilação pulmonar adequada o fibrobroncoscópio foi introduzido através da máscara laríngea. O procedimento foi realizado em 11 minutos sem complicações e o paciente não apresentou oximetria menor que 92%. A broncoscopia revelou-se normal. O paciente foi encaminhado para sala de recuperação pós-anestésica onde recebeu alta para casa após duas horas.

DISCUSSÃO

Os pacientes com SM podem se apresentar para vários procedimentos cirúrgicos: ortopédicos, dentários, transplante segmentar do músculo *gracilis* e estrabismo. O controle das vias aéreas é o grande desafio nestes pacientes, havendo relato de falha ou dificuldade de intubação em 13 pacientes de uma série de 41 casos analisados². Micrognatia, retrognatia, hipoplasia mandibular e fenda palatina são algumas características destes pacientes. A paciente em questão apresentou-se como típica portadora da SM, incluindo os defeitos cardíacos. Normalmente a venóclise pode ser dificultada porque os pacientes podem ter membros curtos, mas este não foi o caso. Em outra grande série com 106 anestésias em pacientes com SM, há descrição do uso da máscara laríngea em um caso¹. Parece não haver contraindicação para realizar o procedimento em regime ambulatorial, porém, deve-se notar que na SM pode haver apneia de origem central e nesta situação recomenda-se evitar opioides. Há relato de aspiração pulmonar e obstrução respiratória na sala de recuperação devido à dificuldade em deglutir e eliminar as secreções da boca e recomenda-se administrar antisialogogos^{2,3}.

REFERÊNCIAS

01. Ames WA, Shichor TM, Speakman M et al. - Anesthetic management of children with Moebius sequence. *Can J Anaesth* 2005;52:837-844.
02. Ferguson S - Moebius syndrome: a review of the anaesthetic implications. *Paediatr Anaesth* 1996;6:51-56.
03. Krajcirik WJ, Azar I, Opperman S et al. - Anesthetic management of a patient with Moebius syndrome. *Anesth Analg* 1985;64:371-372.

RESUMEN

Hobaika ABS, Neves BS, Fernandes ML, Guedes VC - Anestesia para Paciente Portador de la Secuencia de Moebius. Relato de Caso.

JUSTIFICATIVA Y OBJETIVOS: *La secuencia de Moebius (SM) es una rara parálisis del VI y VII nervios craneales. Las alteraciones craneofaciales están presentes en aproximadamente un 90% de esos pacientes, lo que puede hacer con que la intubación traqueal sea muy difícil.*

RELATO DEL CASO: *Paciente del sexo masculino, 2 años y 5 meses, portador de SM, sometido a la broncoscopia flexible para la evaluación de laringotraqueomalacia. Comorbidades: crisis de broncoespasmo y comunicación interventricular. Se realizó la inducción anestésica con sevoflurano en O₂ a 100% y venoclisis. Se introdujo la máscara laríngea AMBU® número 2,5 y el fibrobroncoscopio fue introducido a través de ella. El procedimiento fue realizado sin complicaciones y la broncoscopia fue normal. El paciente recibió alta después de dos horas.*

CONCLUSIONES: *El control de las vías aéreas es el gran reto para esos pacientes, habiendo relatos de falla o de dificultad de intubación en 13 pacientes de una serie de 41 casos analizados. Micrognatia, retrognatia, hipoplasia mandibular y la hendidura palatina, son algunas de las características de esos pacientes. En otra gran serie con 106 anestésias en pacientes con SM, hay una descripción del uso de la máscara laríngea en un caso. En régimen ambulatorial, parece no haber contraindicación para realizar el procedimiento. Existe un relato de aspiración pulmonar y obstrucción respiratoria en la sala de recuperación, a causa de la dificultad de deglutir y eliminar las secreciones de la boca y para ese caso se recomienda administrar antisialagogos.*