



Manejo anestésico perioperatorio de paciente con tumor de lengua

Perioperative anesthesia management of patient with tongue tumor

Jorge Antonio Torres Vázquez,^{*,‡} Ángel Benjamín Gutiérrez Vázquez,^{*,§} José Manuel Athié García^{*,¶}

Citar como: Torres VJA, Gutiérrez VÁB, Athié CJM. Manejo anestésico perioperatorio de paciente con tumor de lengua. Acta Med GA. 2025; 23 (2): 189-191. <https://dx.doi.org/10.35366/119490>

Resumen

Introducción: los cánceres de lengua son los más comunes en la cavidad oral y el tratamiento principal es la cirugía. El cáncer de lengua es de los más comunes en México. En los últimos años, como tratamiento, se han desarrollado técnicas innovadoras. **Caso clínico:** paciente femenino programada para hemiglossectomía izquierda más disección ganglionar, traqueostomía más gastrostomía, así como reconstrucción de lengua y piso de la boca. Se realizó anestesia general apoyado de analgesia multimodal sin complicaciones y resultados favorables en el postoperatorio. **Conclusión:** en procedimientos complejos y prolongados, como este, la analgesia multimodal es crucial para la recuperación postoperatoria. Las guías ERAS destacan su importancia.

Palabras clave: tumor de lengua, analgesia multimodal, reconstrucción, anestesia.

Abstract

Introduction: tongue cancers are the most common in oral cavity and the main treatment is surgery. In Mexico, tongue cancer is one of the most common. In recent years, innovative techniques have been developed as treatment. **Clinic case:** female patient scheduled for left hemiglossectomy + lymph node dissection, tracheostomy + gastrostomy as well as tongue and mouth reconstruction. General anesthesia supported by multimodal analgesia was performed without complications and favorable postoperative results. **Conclusion:** in complex and prolonged procedures, such as this, multimodal analgesia is crucial for postoperative recovery. The ERAS guidelines highlight their importance.

Keywords: tongue tumor, multimodal analgesia, reconstruction, anesthesia.

INTRODUCCIÓN

Los cánceres de lengua son los más comunes en la cavidad oral, representan de 1 a 5% de las neoplasias malignas en México.¹ El tratamiento principal es quirúrgico, siendo la anestesia general e intubación nasotraqueal el manejo anestésico mayormente descrito en estos casos. En los últimos años, se han desarrollado técnicas innovadoras con injertos para hemiglossectomía.²

Se presenta un caso exitoso de una paciente con carcinoma de lengua sometida a hemiglossectomía y recons-

trucción utilizando un injerto de antebrazo, respaldado por analgesia multimodal.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenino de 59 años con antecedente de carcinoma epidermoide de lengua programada para hemiglossectomía izquierda. La paciente no presentaba predictores de vía aérea difícil, IPID: 5 puntos.

Ingresó a sala quirúrgica, se colocó monitoreo no invasivo y se preoxigenó por cinco minutos con mascarilla

* Hospital Angeles Mocol. Ciudad de México, México.

‡ Médico residente de Anestesiología. ORCID: 0009-0002-1973-4293

§ Médico adscrito al Servicio de Anestesiología.

¶ Profesor titular del Curso de Anestesiología.

Correspondencia:

Jorge Antonio Torres Vázquez

Correo electrónico: jorge-t1995@hotmail.com



facial. Inducción: propofol (2 mg/kg), fentanilo (4 µg/kg) y rocuronio (0.6 mg/kg). Se realizó intubación nasotraqueal con tubo número 7 con ayuda de videolaringscopio *Glidescope*® hoja número 3, se introdujo tubo al primer intento y se fijó (Figura 1). Mantenimiento: sevoflurano 1 CAM 1.5-2% vol. Volumen tidal: 375 mL, frecuencia respiratoria: 12 rpm, presión de vías aéreas 15 cmH₂O, FiO₂: 50%, PEEP 5 cmH₂O. Se realizó bloqueo axilar ecoguiado izquierdo con ultrasonido lineal *Butterfly*®, se introdujo aguja ecogénica *Stimuplex*® de 22 × 50 mm y se administró ropivacaína 0.375% (75 mg) + lidocaína 1% (180 mg) + dexametasona 4 mg (volumen total 20 mL), sin complicaciones.

Comenzó la cirugía y se inició infusión de dexmedetomidina a tasa de 0.2-0.5 µg/kg/h. La cirugía se dividió en tres etapas: en la primera se realizó hemiglosectomía más disección ganglionar cervical (Figura 2); posteriormente se realizó traqueostomía más gastrostomía y, por último, se procedió a la reconstrucción de lengua y piso de la boca con colgajo libre microvascular antebraquial radial (Figura 3). Durante el transanestésico se administró AINES y antieméticos profilácticos, no se presentó ninguna eventualidad. El tiempo quirúrgico fue de nueve horas y 25 minutos, con un sangrado de 300 mL.

La paciente se mantuvo estable en sala de recuperación, sin dolor, náusea o vómito, luego egresó a piso de hospitalización. Durante las siguientes 48 horas se mantuvo con infusión de dexmedetomidina a 0.1-0.2 µg/kg/h, pues presentaba episodios de ansiedad por el uso de traqueostomía, durante ese periodo no refirió náusea o vómito, la escala de dolor máxima referida fue de 3/10 en la escala numérica análoga en sitios quirúrgicos y con signos vitales estables. Cuatro días posteriores a la cirugía se dio de alta a domicilio.



Figura 1: Intubación nasotraqueal.



Figura 2: Hemiglosectomía.



Figura 3: Colgajo libre microvascular antebraquial radial izquierdo.

DISCUSIÓN

En cirugías orofaríngeas, odontológicas y maxilofaciales, la intubación nasotraqueal es esencial para mejorar la visión y acceso quirúrgicos.³ En procedimientos complejos y prolongados, como este, la analgesia multimodal es crucial para la recuperación postoperatoria. Las guías ERAS destacan su importancia, y la anestesia regional, como el bloqueo de plexo braquial axilar, es clave en la estrategia analgésica.⁴ La dexmedetomidina, con demostrada eficacia en el manejo del dolor postquirúrgico, también ofrece propiedades sedantes y ansiolíticas, y en estudios sugieren beneficios en la respuesta inmune, atenuando la inmunosupresión en pacientes sometidos a cirugía reconstructiva por cáncer oral.⁵

CONCLUSIONES

Los cánceres de lengua son las neoplasias más comunes de la cavidad oral y el tratamiento de elección es la cirugía. La

analgesia multimodal es un pilar para la adecuada recuperación y éxito dentro de este tipo de cirugías, el uso de anestesia regional y fármacos como la dexmedetomidina han disminuido la incidencia del dolor postoperatorio además de atenuar la inmunosupresión en pacientes con antecedente de cáncer oral.

REFERENCIAS

1. García-Kass AI, Domínguez-Gordillo AA, García-Núñez JA, Cancela-Rivas G, Torres-Salcines J, Esparza-Gómez GC. Revisión y puesta al día en cáncer de lengua. *Av Odontostomatol*. 2013; 29 (5): 255-269.
2. Tong XJ, Tang ZC, Shan ZF, Guo XC. The anterolateral thigh flap for soft tissue reconstruction in patients with tongue squamous cell carcinoma. *World J Surg Oncol*. 2016; 14 (1): 213. doi: 10.1186/s12957-016-0972-8.
3. Park DH, Lee CA, Jeong CY, Yang HS. Nasotracheal intubation for airway management during anesthesia. *Anesth Pain Med*. 2021; 16 (3): 232-247. doi: 10.17085/apm.21040.
4. Beverly A, Kaye AD, Ljungqvist O, Urman RD. Essential elements of multimodal analgesia in Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) guidelines. *Anesthesiol Clin*. 2017; 35 (2). doi: 10.1016/j.anclin.2017.01.018.
5. Huang L, Qin C, Wang L, Zhang T, Li J. Effects of dexmedetomidine on immune response in patients undergoing radical and reconstructive surgery for oral cancer. *Oncol Lett*. 2020; 21 (2): 106. doi: 10.3892/ol.2020.12367.