



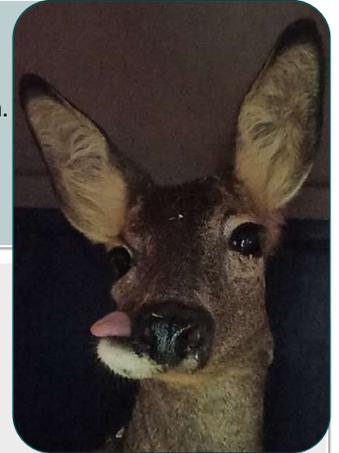
Manejo de la vía aérea difícil en un corzo (*Capreolus capreolus*) con deformación mandibular

Bustamante R.; Sánchez-Vicente C.; Mendaza R.; Canfrán S.; Arenillas M.; Aguado D.
Hospital Clínico Veterinario Complutense, Universidad Complutense de Madrid

OBJETIVO

El manejo de la vía aérea difícil en fauna silvestre es un reto anestésico, especialmente en animales con alteraciones anatómicas que dificultan la intubación.

Corza (*Capreolus capreolus*) con gran deformidad mandibular, donde la intubación convencional no fue posible debido a la limitada apertura oral, requiriéndose un abordaje guiado por endoscopia, técnica previamente descrita en otras especies¹.



DESCRIPCIÓN DEL CASO

Corza, de 17 meses y 16 kg, procedente de un centro de recuperación de animales silvestres y no destinada a consumo humano.

Remitida para TC y posterior cirugía por deformidad angular mandibular y limitada apertura de la cavidad oral.

PROTOCOLO ANESTÉSICO



Dexmedetomidina 10 µg/kg +
ketamina 2 mg/kg + butorfanol
0,2 mg/kg IM.
Efecto profundo + hipotensión.



Cateterización venosa (vena
cefálica) y preoxigenación
(mascarilla facial).

- Inducción no necesaria.
- Mantenimiento: isoflurano (1,75%) en O₂ 60%.
- Bolo ketamina 1 mg/kg IV durante traslado (plano anestésico insuficiente).



Dexmedetomidina 7 µg/kg +
ketamina 2 mg/kg + metadona 0,2
mg/kg IM.
Efecto leve: + dex 3 µg/kg + ket 0,5
mg/kg IM.



- Inducción: ketamina 1 mg/kg IV.
- Mantenimiento: isoflurano (1,5%) en O₂ 60%.
- Bolo midazolam 0,3 mg/kg IV durante traslado (plano anestésico insuficiente).

INTUBACIÓN OROTRAQUEAL

- Preparación de tubos endotraqueales de diferente tamaño, laringoscopio, endoscopio y material para faringostomía.
- Reducida apertura mandibular
✗ visualización directa (laringoscopio).
- Introducción de endoscopio de pequeño tamaño a través del tubo endotraqueal.
✓ visualización indirecta.
Utilización del endoscopio como guía para la intubación.



EVOLUCIÓN

- Intubación en ambas ocasiones:
✓ sin complicaciones.
- Complicaciones: hipotensión en ambas anestésicas, tratada con efedrina (25-50 µg/kg IV) en el primer caso y con fluidoterapia (bolo RL 10 mL/kg/10 min), dopamina (2,5-10 µg/kg/min) y efedrina en el segundo.
- Recuperación: ligera agitación tras la primera anestesia, tratada con butorfanol; recuperación de buena calidad tras la segunda anestesia.

CONCLUSIONES

La intubación guiada con endoscopio resultó eficaz en este caso de vía aérea difícil. Se recomienda esta técnica en animales con apertura oral limitada u otras alteraciones anatómicas. La planificación y el material adecuado son imprescindibles para un procedimiento exitoso.

Referencias

1. Saldanha A, Muehlbauer E, Gil EMU, Froes TR, Duque JCM, Lange RR. Comparison of blind intubation and a smartphone-based endoscope-assisted intubation in rabbits. *Vet Anaesth Analg*, 47(6), 826-834.
2. Ciucani FC, Rossi R, Duse F, Ravasio G. Balanced sedation in polytraumatized RoeDeer (*Capreolus capreolus*): Comparison of Methadone and Butorphanol. Tesis de Laurea en Medicina Veterinaria, Università degli Studi di Milano, Facultad de Medicina Veterinaria, Corso di Laurea in Medicina Veterinaria, Departamento de Medicina Veterinaria (DIMEVET); 2017.