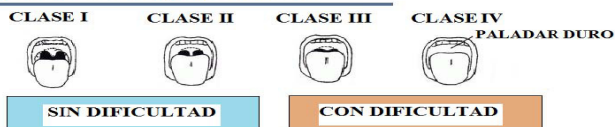


MANEJO VÍA AÉREA DIFÍCIL EN URGENCIAS.

ID. Congressista 0373. Pilar Borrego Pino. Enfermera SAS.
ID. Congressista 0396. Beatriz Ruiz-Burruecos Iglesias. Enfermera SAS.

Score de Mallampati - Samsoon



INTRODUCCIÓN.

El fallo o la dificultad en la ventilación y en la intubación endotraqueal son infrecuentes, pero siguen siendo la causa más importante de morbilidad y mortalidad. El establecimiento de una vía aérea definitiva constituye un paso prioritario en el soporte vital dirigido del paciente severamente traumatizado o críticamente enfermo. Las diferentes estrategias usadas para la predicción de una vía aérea difícil casi nunca pueden ser aplicadas en el contexto del paciente emergente por lo que el especialista en urgencias se ve enfrentado a pacientes con mayor probabilidad de tener una vía aérea con difícil intubación. Los dispositivos extraglotticos se utilizan cada vez más en anestesia y medicina de urgencias como mecanismo de rescate para la intubación y/o ventilación problemáticas, siendo en la actualidad considerados como un «plan B» en situaciones de vía aérea difícil.

OBJETIVOS.

Valorar la validez o fiabilidad de la forma tradicional frente a la nuevas.



METODOLOGÍA.

Se realiza revisión bibliográfica de artículos científicos publicados en las principales bases de datos: DIALNET, SCIELO, CUIDEN y BDIE entre los años 2011 y 2016 con las siguientes ecuaciones de búsqueda: “vía aérea difícil AND urgencias”; “manejo vía aérea AND urgencias” e “intubación endotraqueal AND urgencias”. Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en idiomas español, francés o inglés a texto completo y relacionados con la temática. Excluimos aquellos artículos que carecían de relevancia, tenían escasa relación con la temática y/o no estaban a texto completo.

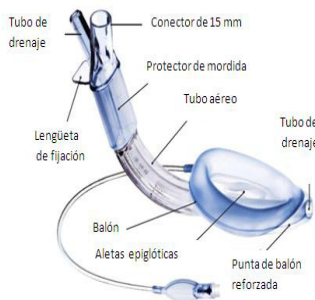
RESULTADOS.

La mascarilla laríngea de intubación LMA FastrachTM es una modificación de mascarilla laríngea clásica diseñada para facilitar la intubación endotraqueal. En los pacientes con vía aérea normal tiene una tasa de ventilación adecuada del 99-100%, y una tasa de éxito en la intubación traqueal del 97-100%. El uso de la mascarilla laríngea LMA FastrachTM y la intubación a ciegas a través de ella se han considerado el estándar para el rescate cuando tanto la ventilación como la intubación con laringoscopia directa convencional han fallado, en los medios intra y extrahospitalario. Sin embargo, esta mascarilla también presenta ciertas limitaciones. En los últimos años han aparecido nuevos dispositivos extraglotticos que permiten la intubación a ciegas.

Globalmente, las mascarillas LMA FastrachTM, i-gelTM y Ambu AuraGainTM proporcionan unas tasas de ventilación adecuada equiparables y superiores a las proporcionadas por air-Q. Las tasas de intubación endotraqueal exitosa a ciegas son similares con LMA FastrachTM y air-Q, y superiores a las conseguidas con i-gelTM y Ambu AuraGainTM. La visión fibrobronoscópica de la glotis es notablemente mejor con i-gelTM, air-Q y Ambu AuraGainTM que con LMA FastrachTM. El dolor de garganta fue el efecto adverso más frecuente con todos los dispositivos estudiados, y generalmente fue leve-moderado y autolimitado, i-gelTM fue el dispositivo que produjo dolor de garganta y disfonía con mayor frecuencia y Ambu AuraGainTM el que se asoció más frecuentemente con producción de restos hemáticos; LMA FastrachTM y air-Q presentaron la menor frecuencia de efectos adversos, con un perfil muy similar.

CONCLUSIONES.

Basándonos en lo anterior concluimos que, en conjunto, LMA FastrachTM sigue siendo el dispositivo de referencia para la ventilación de rescate y la intubación traqueal a ciegas.



BIBLIOGRAFÍA.

López Correa, T, Sastre, J.A, Garzón Jose C. Emergencias : Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias 2016; 28(2): 83-88.

Varela Simo, G. Revista Española de Anestesiología y Reanimación 2016; 46(8): 368-370.
Duque Sierra, L.F. Rev. CES Medicina 2012; 25(2): 193-202.