

TÉCNICA Y EFICACIA DE LAS MANIOBRAS DE BURP Y SELICK EN LA INTUBACIÓN RÁPIDA.

Dámaso Fernández , Ángela (D.U.E Hospital Mediterráneo); Álvarez Samaniego Germán (D.U.E Hospital Torrecárdenas).

INTRODUCCIÓN:

Las maniobras de Burp Y Sellick se utilizan en la intubación rápida para evitar complicaciones secundarias de este procedimiento, consisten en la manipulación externa de la laringe y estructuras adyacentes.

OBJETIVOS:

Analizar la ejecución y eficacia de las maniobras de Burp y Sellick.

METODOLOGÍA:

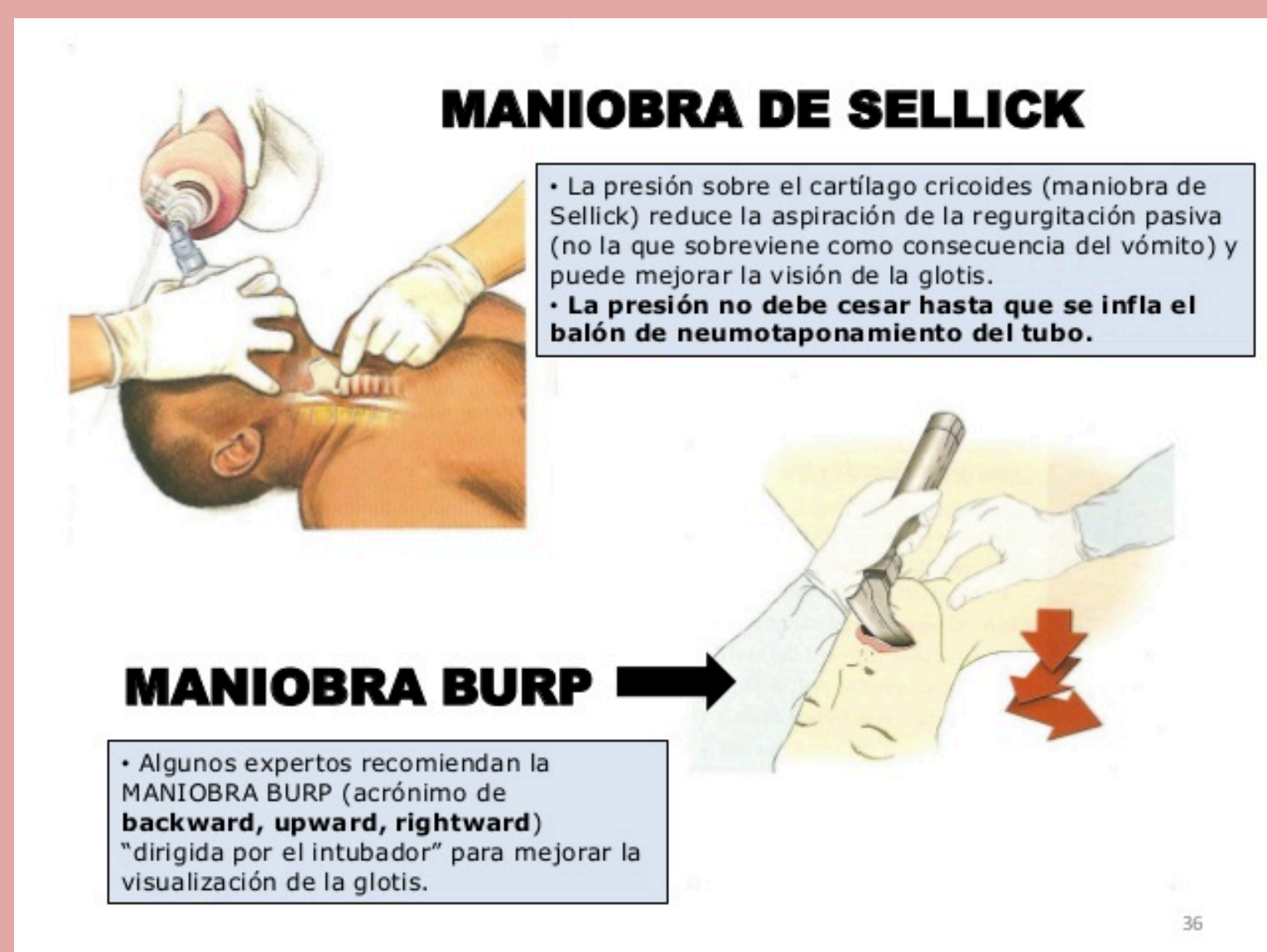
Revisión bibliográfica de 8 artículos contenidos en Index, Scielo, Dialnet y Pubmed comprendidos entre 2013 y 2016 seleccionando 4 del total.

Palabras clave: Burp, endotraqueal, intubación, Sellick

RESULTADOS:

La maniobra de Burp es derivada de la maniobra de Back, modificada en el 1993 por Knill sumándole el desplazamiento de la laringe al presionar los cartílagos cricoides o tiroides. 1/ Desplazamiento posterior sobre la columna cervical (en inglés, backward), 2/ Hacia arriba (upward), 3/ Desplazamiento a la derecha (rightward). Esta técnica sirve para mejorar la visión de la glotis y cuerdas vocales sin disfagia, disfonía, dolor cervical o faríngeo.

La maniobra de Sellick, descrita en el 1961 por Brian Arthur Sellick es aplicada con el fin de evitar la broncoaspiración durante la intubación rápida. Se aplica de fuerza de 30N sobre el cartílago cricoides empujando la tráquea y comprimiendo el esófago ocluyendo el reflujo gástrico y dejando de presionar si complicación o al finalizar la intubación. Entre las complicaciones destacan vómitos, aspiración, aumento de tensión arterial y frecuencia cardiaca, fractura de esófago y/o cricoides.



La combinación de ambas técnicas recibe el nombre de BURP-modificado y según un estudio de 2005 la visión obtenida con laringoscopio se deteriora en el 30% de los casos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:

La aplicación de estas técnicas no es protocolaria a pesar de ser de gran ayuda en la vía aérea difícil pero la enfermería debe dominar el procedimiento por si fuera necesaria su aplicación.

Con la maniobra de Burp los resultados son mejores, no asociándose complicaciones como con la maniobra de Sellick.

Bibliografía:

- Calvache JA, Sandoval MX, Vargas WA. Fuerza aplicada por el personal de salud sobre un simulador del cartílago cricoides durante la realización de la maniobra de Sellick en la intubación de secuencia rápida. Revista Colombiana de Anestesiología. 2013; 41(4): 261-266.
- Chavarría WAA, Chacón JLR. ANESTESIOLOGÍA Y ATENCIÓN PRIMARIA. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMERICA. 2013; 70(608), 671-678.
- Sánchez B, General RC, Quintero L, General C. SECUENCIA DE INTUBACIÓN RÁPIDA.¿ CUÁL ES LA MEJOR TÉCNICA? 2015; situación, 1, 4.
- Perilla PP, Carrillo AM, Rueda FEG. Guía para la secuencia de inducción e intubación rápida en el servicio de emergencias. Universitas médica. 2013; 54(2): 175-198.
- Carrillo-Esper R, Vinay-Ramírez B, Bahena A. Maniobra BURP. Revista mexicana de Anestesiología. 2008; 31(1): 63-65.