

PLANTEAMIENTO DE UNA ESTRATEGIA DE MANEJO DE VÍA AÉREA

Díez P¹, Soria B¹, Matas I¹, Toral U¹, Yedro IM¹.

¹Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor del Hospital General Universitario Doctor Balmis (Alicante)

Introducción

El manejo de la vía aérea (VA) es uno de los aspectos más críticos y desafiantes en la práctica de la anestesiología. Asegurar una ventilación adecuada y mantener la oxigenación es fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante el acto quirúrgico. Sin embargo, podemos enfrentarnos a retos significativos, desde la dificultad para la intubación orotraqueal hasta la imposibilidad para la ventilación, encontrándonos ante una situación emergente. En el siguiente trabajo proponemos una experiencia clínica real a partir de la cual sacaremos a colación la importancia de una correcta evaluación de los predictores de vía aérea difícil para la elaboración de una adecuada estrategia en el abordaje de la misma.

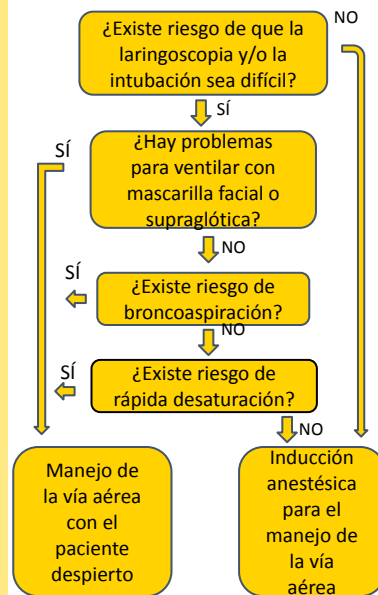
Material y métodos

Se trata de un varón de 63 años sometido a una metastasectomía hepática con predictores de ventilación/intubación difícil como: obesidad, presencia de barba, edad, distancia tiromentoniana <6.5cm, retrognatia, apertura bucal 3.5-5cm y un Mallampati 3. Presentaba una saturación basal de 94%. Para el manejo de la vía aérea se colocó al paciente en rampa y se decidió realizar un primer intento con un videolaringoscopio tipo McGrath con pala hiperangulada X3 preformando el tubo con fiador. A partir de este caso se realizó una búsqueda bibliográfica actualizada para la elaboración de estrategias de abordaje de la vía aérea.



Discusión

El manejo ineficaz de la VA es la principal causa de complicaciones en anestesia determinando aproximadamente el 40% de las muertes asociadas a procedimientos anestésicos en general. De aquí que el éxito en la intubación orotraqueal (IOT) en el primer intento haya sido y continúa siendo una preocupación permanente. El desarrollo de una estrategia para el manejo de la vía aérea implica la integración de factores del paciente, los dispositivos disponibles y la experiencia del anestesiólogo con cada uno de ellos, entre otros aspectos. Para empezar a tomar una decisión se pueden plantear 4 cuestiones. La primera de ella es si hay riesgo de que la laringoscopia y/o la intubación sea difícil, conociendo qué factores debemos valorar para estimar la dificultad. La siguiente cuestión es si se puede realizar ventilación con mascarilla facial o supraglótica, y si la respuesta es negativa sería necesario plantearse la opción de intubar al paciente despierto. El tercer y cuarto aspecto que debemos tener en cuenta es valorar si existe riesgo de broncoaspiración y si el paciente tolerará la apnea. Una vez establecido el plan de cómo abordaremos la VA (con el paciente despierto o tras la inducción anestésica) habrá que seleccionar con qué dispositivo de los disponibles se realizará el primer intento, el cual debe ser el mejor de los intentos. Para realizar esta elección es importante conocer las características de cada uno de los dispositivos que estén disponibles en ese momento. Si se decide iniciar la inducción una de las elecciones más importante es decidir si realizar el primer intento con un videolaringoscopio (VL) o con un laringoscopio convencional. Se ha demostrado que los VL reducen las tasas de intubación fallida, pero la experiencia de la persona que intuba es un condicionante muy importante a la hora de seleccionar el dispositivo.



Conclusiones

En la elaboración de un plan estratégico pueden surgir dos complicaciones principales: el fallo en la planificación del abordaje en un primer intento y la no elaboración de planes alternativos. En el caso de nuestro paciente, el éxito radicó en plantear desde el inicio un abordaje de vía aérea con un correcto posicionamiento del paciente, así como de partir de un dispositivo que garantizara una buena visualización de la glotis; de esta forma, se logró minimizar al máximo los intentos en el aislamiento de la vía aérea en un paciente con presuntamente poca reserva respiratoria. El hecho de adoptar un enfoque proactivo y flexible desde el inicio, mejora significativamente la seguridad del paciente y el resultado, reafirmando así la importancia de una preparación meticulosa del plan. Así mismo, es fundamental mantener siempre en mente alternativas estratégicas de abordaje para actuar con rapidez y eficacia ante cualquier eventualidad que pueda surgir.