



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



ARTÍCULO CIENTÍFICO

Eficacia del videolaringoscopio C-MAC® en el manejo de intubaciones no exitosas

Alper Kilicaslan*, Ahmet Topal, Aybars Tavlan, Atila Erol y Seref Otelcioglu

Departamento de Anestesiología, Faculdade de Medicina Meram, Necmettin Erbakan University, Konya, Turquía

Recibido el 2 de diciembre de 2012; aceptado el 20 de marzo de 2013

PALABRAS CLAVE

Manejo de las vías aéreas;
Laringoscopia;
Intubación difícil

Resumen

Justificación y objetivos: El objetivo de este estudio fue hacer una revisión de las experiencias de un departamento de anestesiología con relación al uso del videolaringoscopio C-MAC® en intentos de intubación que fracasaron.

Métodos: Analizamos los datos de 42 pacientes, cuyos intentos de intubación con el uso de laringoscopia directa (Macintosh) habían fallado y en los cuales el videolaringoscopio C-MAC® fue usado como el dispositivo de rescate primario. Se calculó la tasa de éxito del C-MAC® en la intubación y se comprobó la visión de la laringe en los 2 dispositivos.

Resultados: Con el laringoscopio Macintosh, la puntuación de Cormack y Lehane fue 3 en 41 pacientes y 4 en un paciente; y con el C-MAC®, fue 1 en 27 pacientes, 2 en 14 pacientes y 3 en un paciente. La intubación traqueal con C-MAC® fue exitosa en 36 pacientes (86%) en el primer intento y en 6 pacientes (14%) en el segundo intento. No se observaron complicaciones, a no ser una pequeña lesión (sangre en la lámina) en 8 pacientes (19%).

Conclusiones: Esos datos suministran evidencias para la eficacia clínica del videolaringoscopio C-MAC® en el manejo de intubaciones no exitosas inesperadas en asistencia de rutina en anestesia. El videolaringoscopio C-MAC® es eficiente y seguro como dispositivo de rescate primario en intubaciones no exitosas inesperadas.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda.

Este é um artigo Open Access sob a licença de [CC BY-NC-ND](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/)

Introducción

Dos recursos que un anestesiólogo debe tener presente son la evaluación precisa y el control eficiente de las vías aéreas. A pesar de los avances estratégicos en la previsión de vía

aérea difícil, la eficacia de los exámenes preoperatorios de rutina todavía está limitada.

La laringoscopia difícil inesperada e intubación traqueal no exitosa están entre las principales causas de morbimortalidad asociadas con la anestesia^{1,2}. Además de las bajas tasas de éxito de los intentos múltiples de intubación, pueden ocurrir complicaciones, como el trauma de las vías aéreas, hipoxia, taquicardia, aumento de la presión arterial, intracraneal e intraocular, aspiración y parada cardíaca³. La Sociedad Norteamericana de Anestesiólogos (ASA) ha limitado el uso repetido de la misma técnica para evitar las

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: dralperkilicaslan@gmail.com (A. Kilicaslan).

complicaciones en vía aérea difícil y recomienda el uso de técnicas opcionales⁴. Los videolaringoscopios son una solución potencial que permite una mejor imagen de la laringe cuando los laringoscopios convencionales fallan⁵.

El videolaringoscopio C-MAC® (Karl Storz, Tuttlingen, Alemania) tiene un estándar Macintosh de diseño de láminas, con una fuente de luz externa y una microcámara digital en el tercio distal de la lámina que se extiende hacia un monitor de vídeo⁶. Al contrario de los videolaringoscopios con láminas anguladas agudas, se puede ver la glotis de 2 maneras: la primera es la visión directa de la glotis a simple vista y la segunda es la visión indirecta a partir del monitor con la ayuda de una microcámara en la punta de las láminas.

Algunos estudios han demostrado que la visión limitada de la laringe mejoró con el C-MAC® después de la laringoscopia directa^{6,7}. También se ha informado de aplicaciones exitosas de un C-MAC® en laringoscopias difíciles previstas⁸. Sin embargo, no se sabe apenas nada sobre la eficacia del C-MAC® y las potenciales complicaciones en situaciones de urgencia durante las prácticas clínicas cotidianas, como intubación no exitosa inesperada.

En nuestro departamento se usa un C-MAC® como principal dispositivo de urgencia para vías aéreas en casos de intubación no exitosa inesperada y los casos son registrados en un formulario estándar. El objetivo de esta revisión retrospectiva fue evaluar la utilidad de un C-MAC® usado después de intentos no exitosos de intubación con laringoscopio Macintosh convencional.

Métodos

Escenario

Este estudio analiza los datos registrados en historias clínicas de pacientes con vía aérea difícil, sometidos a intubación traqueal bajo anestesia general en quirófano. En nuestras prácticas, usamos C-MAC®, siempre que era conveniente, en cuanto al primer intento de laringoscopia convencional revela una intubación difícil y suministramos ventilación suficiente vía mascarilla. Sin embargo, un C-MAC® no se usa en todos los casos de laringoscopia difícil, porque algunos de nuestros 24 quirófanos se ubican en diferentes bloques y tenemos solamente un videolaringoscopio (C-MAC®), con lámina n.º 3 en nuestro departamento. Además de eso, todavía no existe un conocimiento completo sobre cómo usar el recién adquirido C-MAC® en nuestro departamento. Por eso, algunos anestesiólogos no lo utilizan, o porque no está disponible o porque no están capacitados para ello. En casos de laringoscopia difícil, se usa un estilete semirrígido para guiar el tubo endotraqueal. El C-MAC® es utilizado por anestesiólogos con formación previa y más de 20 experiencias de uso clínico, siempre que sea posible.

En nuestro departamento, las informaciones sobre casos de intubación no exitosa inesperada, las técnicas aplicadas y los resultados quedan registrados en un formulario estandarizado. Ese formulario incluye las siguientes informaciones: características del paciente (incluyendo la edad, sexo, estado ASA), técnica de anestesia, ventilación difícil vía mascarilla, dispositivos usados para la intubación, personas que hicieron la intubación, número de intentos de

intubación, uso de estilete, manipulaciones externas de la laringe, éxito y complicaciones de la intubación.

Las mejores visualizaciones de la laringe obtenidas en intentos consecutivos se registraron como grados de la escala de Cormack y Lehane (CL)⁹. Un único intento se definió como la inserción del tubo endotraqueal en la orofaringe. La retracción del tubo o intubación esofágica no intencional fue definida como «fracaso». Los formularios de intubación no exitosa inesperada se rellenan de acuerdo con la decisión clínica del experto en anestesiología.

Diseño del estudio

Después de la aprobación por parte del consejo de revisión institucional, se analizaron los registros de los formularios de evaluación de vías aéreas difíciles de pacientes sometidos a anestesia general, entre abril de 2011 y 2012. También se analizaron las informaciones sobre los casos en los que el videolaringoscopio C-MAC® fue usado después de un intento no exitoso de intubación orotraqueal con un laringoscopio Macintosh convencional (Heine Instruments, Alemania).

A partir de esos registros, los pacientes mayores de 18 años, que no tenían historia de intubación o de vía aérea difícil, presentaron una puntuación de Mallampati ≤ 2 y examen normal de las vías aéreas, pero se especificó los que tuvieron un intento de intubación no exitosa después de la inducción de la anestesia. Se excluyeron del estudio las cirugías de urgencia, casos obstétricos y casos en los que la laringoscopia directa fue usada simultáneamente con un C-MAC® por diferentes expertos en anestesiología.

Resultados

El resultado primario fue el éxito de la intubación con C-MAC® en laringoscopia directa y los casos de intubación difícil inesperada. El resultado secundario fueron las visualizaciones por la clasificación de Cormack-Lehane por medio de laringoscopia directa y C-MAC®.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se hizo con la versión 16.0 del programa SPSS para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, EE. UU.). El test de Wilcoxon para la diferencia pareada fue utilizado para comparar los datos obtenidos del mismo paciente con el empleo de 2 dispositivos diferentes. Los datos numéricos normalmente distribuidos fueron expresados como promedio, desviación estándar y variación (mínima-máxima). Las variables categóricas fueron expresadas como números y porcentajes. La significación estadística fue establecida en $p < 0,05$.

Resultados

Durante el período de estudio en nuestro departamento, la intubación endotraqueal se hizo en 5.774 pacientes cuyos exámenes preoperatorios de las vías aéreas eran normales. Los intentos de intubación traqueal con el laringoscopio Macintosh fallaron en 53 pacientes (0,91%) y un laringoscopio C-MAC® fue usado como principal dispositivo para el uso

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2749996>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2749996>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)