

SERIE DE CASOS

Intubación con paciente despierto con fibroscopio retromolar de Bonfils bajo sedación con dexmedetomidina

Reporte de 7 casos

Fritz E. Gempeler R *; Angélica Devis M.**; Pompilio A. Pedraza M.***

RESUMEN

Diversas guías de manejo y algoritmos para el manejo y control de la vía aérea difícil recomiendan la intubación con el paciente despierto, como un método seguro. En los últimos años la intubación en paciente despierto se ha realizado con fibroscopio flexible o mediante laringoscopia clásica y directa. Últimamente se han desarrollado múltiples dispositivos; entre dichos estiletes se destaca el fibroscopio retromolar de Bonfils; este es un instrumento óptico semi-rígido en una curva anterior de 40 grados. Al acomodarlo dentro de un tubo endotraqueal y pasarlo por la vía aérea superior, es posible dirigirlo bajo visión directa a la glotis.

Se presentan en esta serie 7, casos de intubación en pacientes con vía aérea complicada, bajo sedación con dexmedetomidina con fibroscopia retromolar de Bonfils, sin aplicación de anestesia tópica.

Palabras claves: Fibroscopio retromolar, intubación, paciente despierto.

SUMMARY

According to the "Practice Guidelines for management of a difficult airway", and several algorithms, an awake intubation is considered the first method to secure a suspected difficult airway. During last years the awake intubation was performed by flexible fiberoptic laryngoscopy or with a rigid stylet. Within the last decade, many new devices have been developed to assist anesthesiologist with both routine and difficult airway management, one of which is the Bonfils Retromolar Intubation Fiberscope. It is a semi-rigid optical stylet 40 cm. long of 5,0 external diameter and a tip curvature of 40 degrees; the adult stylet can accommodate a 6,5 mm. endotracheal tube and sliding it in the superior airway, it is possible to intubate the glottis under direct vision. We present seven case report with difficult airway, managed with dexmedetomidine using the Bonfils retromolar fiberscope without topical anesthetic.

Key works: retromolar fiberoscopy, intubation, awake patient.

Múltiples algoritmos para el manejo de la vía aérea difícil a nivel mundial recomiendan la intubación con el paciente despierto como el método más deseable y seguro para establecer una vía aérea permeable, en pacientes con vía aérea difícil conocida o sospechada.

Tradicionalmente la intubación con el paciente despierto se ha realizado con fibroscopio flexible o en su defecto con laringoscopia directa. En las últimas décadas se han desarrollado múltiples dispositivos para el manejo de la vía aérea difícil, entre los cuales se encuentran laringoscopios con diferentes

* Profesor Asociado Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana – Anestesiólogo Hospital Universitario de San Ignacio - Clínica del Country - Bogotá Colombia. gempeler@javeriana.edu.co

** Profesor Asistente Facultad de Medicina Universidad del Rosario – Anestesióloga Clínica del Country - Bogotá Colombia

*** Profesor Asistente Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana – Anestesiólogo Hospital Universitario de San Ignacio - Bogotá Colombia

tipos de hojas retractiles, prismas en la punta de la hoja y estiletes luminosos entre otros^{2,3,4}. Entre los estiletes se destaca el fibroscopio retromolar de Bonfils (Bonfils; Karl Storz Endoscopy, Tuttlingen, Germany).

El Bonfils es un estilete de fibras ópticas colocadas en un tubo semirrígido de acero de 40 cm de largo con un diámetro externo de 5 mm y una curvatura en su extremo distal de 40 grados. En su extremo proximal contiene un lente y una conexión para la fuente de luz. (Foto 1) Al colocar el Bonfils dentro de un tubo endotraqueal (Foto 2a) e introducirlo en la vía aérea superior de un paciente es posible dirigirlo hacia la glotis bajo visión directa (Foto 2b). Su utilización en el manejo de la vía aérea difícil se inició hacia los años 90 y hoy en día es un dispositivo muy útil en el manejo de vía aérea difícil inesperada^{5,6,7}.

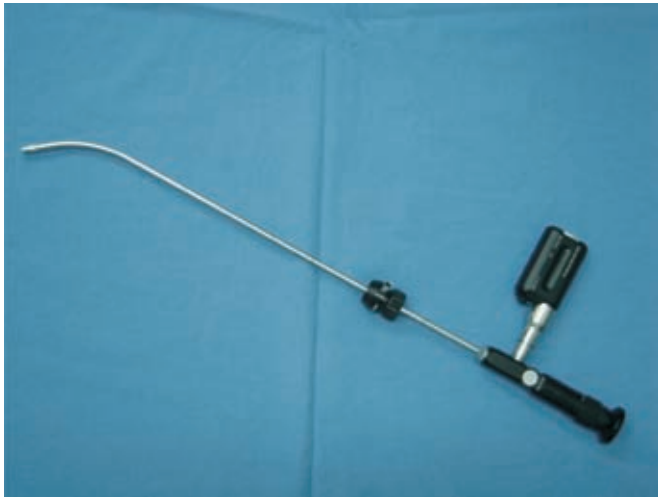


Foto 1



Foto 2a

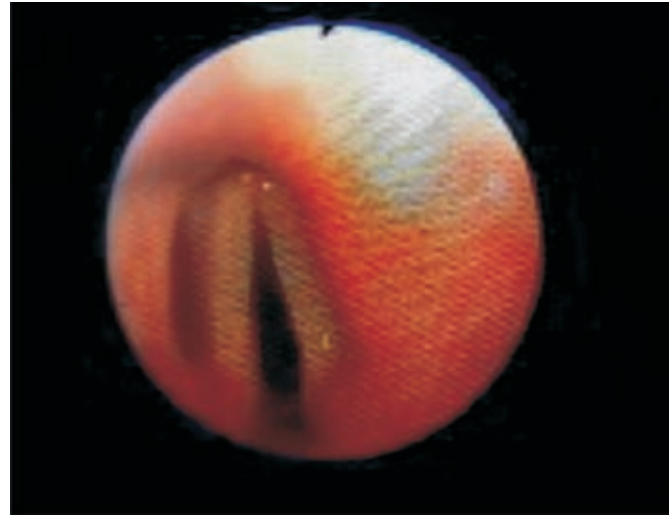


Foto 2b

Existen varios reportes de la utilización del Bonfils para la intubación de pacientes con vía aérea normal bajo anestesia general, así como vía aérea difícil inesperada o sospechada incluyendo aquellos en que la intubación con laringoscopia directa ha fallado, así como en la intubación de pacientes con limitación de la movilidad del cuello o trauma cervical.

Hasta la fecha solo existe un reporte de casos (4 casos) de intubación con el paciente despierto con el fibroscopio retromolar de Bonfils bajo sedación con midazolam y droperidol.⁸

Tradicionalmente la intubación en paciente despierto se realiza bajo efectos de sedación, utilizándose múltiples medicamentos entre los cuales se encuentran el fentanilo, remifentanilo, midazolam, droperidol y propofol entre otros con el consecuente efecto secundario bien conocido de depresión respiratoria y en ocasiones poca colaboración del paciente, siendo necesario en todos los casos aplicar grandes cantidades de anestésico local en la vía aérea superior.

La dexmedetomidina es un agonista selectivo alfa 2 con múltiples aplicaciones en la clínica. Se ha demostrado que con su administración se puede disminuir significativamente la dosis concomitante de opioides, benzodiazepinas, propofol, agentes anestésicos inhalados y muchas otras medicaciones sedantes. En sedaciones de corto y largo tiempo es segura aunque en algunos casos se pueden observar como efectos indeseables hipotensión y bradicardia leves especialmente en pacientes hipovolemicos, con tono vascular aumentado y/o con bloqueos cardiacos importantes.⁹

Ha sido utilizada con gran éxito para sedación en cuidados intensivos y en cirugía cardiovascular

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768110>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768110>

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