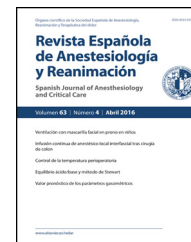




Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



FORMACIÓN CONTINUADA

Guías y algoritmos para el manejo de la vía aérea difícil

M.A. Gómez-Ríos^{a,b,*}, L. Gaitini^{c,e}, I. Matter^{d,e} y M. Somri^{c,d}

^a Departamento de Anestesiología y Medicina Perioperatoria, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, La Coruña (Galicia), España

^b Grupo de Anestesiología y Tratamiento del Dolor, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), La Coruña (Galicia), España

^c Department of Anesthesiology, Bnai Zion Medical Center, Haifa, Israel

^d Department of Surgery, Bnai Zion Medical Center, Haifa, Israel

^e Faculty of Medicine, Technion, Institute of Technology, Haifa, Israel

Recibido el 1 de julio de 2017; aceptado el 3 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Guías;
Algoritmos;
Vía aérea;
Vía aérea difícil;
Anestesia

Resumen La vía aérea difícil constituye un continuo desafío para el anestesiólogo y su tratamiento es una de las tareas de mayor exigencia al representar un riesgo vital. Las guías y algoritmos juegan un papel clave en la preservación de la seguridad del paciente al recomendar planes y estrategias específicos para abordar la vía aérea difícil prevista o inesperada. Sin embargo, no existen actualmente algoritmos «de referencia», ni estándares universalmente aceptados. El objetivo de este artículo es presentar una síntesis de las recomendaciones de las principales guías y algoritmos de la vía aérea difícil.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Guidelines;
Algorithms;
Airway;
Difficult airway;
Anesthesia

Guidelines and algorithms for managing the difficult airway

Abstract The difficult airway constitutes a continuous challenge for anesthesiologists. Guidelines and algorithms are key to preserving patient safety, by recommending specific plans and strategies that address predicted or unexpected difficult airway. However, there are currently no “gold standard” algorithms or universally accepted standards. The aim of this article is to present a synthesis of the recommendations of the main guidelines and difficult airway algorithms.

© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: magoris@hotmail.com (M.A. Gómez-Ríos).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.redar.2017.07.009>

0034-9356/© 2017 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introducción

En 1990, el Dr. Caplan et al. publicaron en *Anesthesiology* «Eventos respiratorios adversos en Anestesiología: análisis cerrado de reclamaciones» («Adverse respiratory events in anesthesiology: A closed claims analysis»)¹ tras realizar un exhaustivo análisis retrospectivo de los litigios médico-legales registrados a lo largo de un periodo de 5 años en EE. UU. Dicha publicación puso de manifiesto que las principales causas de la mayoría de las lesiones cerebrales irreversibles y de las muertes asociadas a los procedimientos anestésicos fueron la intubación endotraqueal (IET) difícil, la intubación esofágica y la ventilación inadecuada.

Como consecuencia de dichos hallazgos, la American Society of Anesthesiologists (ASA) creó, en el mismo año, un grupo de trabajo experto sobre manejo de la vía aérea difícil (VAD). El producto final fueron las «Directrices prácticas para el manejo de la vía aérea difícil» («Practice guidelines for management of the difficult airway»), publicadas en 1993, con actualizaciones posteriores fechadas en 2003 y 2013² (figura 1 disponible en la web). La Difficult Airway Society (DAS) de Reino Unido publicó sus recomendaciones en 2003, que fueron revisadas en 2013³ (figura 2 disponible en la web).

La incapacidad de manejar con éxito una VAD es responsable de 600 muertes anuales y del 30% de las muertes atribuibles a la anestesia⁴. La evidencia indica de manera consistente que el tratamiento exitoso de la VAD requiere el cumplimiento de estrategias específicas preestablecidas. Así, diferentes sociedades de anestesiología han elaborado sus propias guías y algoritmos para adaptarlas a la realidad local de los diferentes países. El objetivo de todas ellas es simplificar la formulación de planes y facilitar el manejo de la VAD, así como minimizar la incidencia de los resultados adversos. Actualmente no existen algoritmos ni normas universales, por lo que las guías sirven solo como recomendaciones básicas y no como estándares absolutos de cuidados o requisitos⁵. Las versiones actualizadas de las guías de la ASA y la DAS son las más ampliamente adoptadas y han servido de referencia para el desarrollo de otras. Sus recomendaciones se basan en la evidencia científica, en análisis bibliográficos rigurosos y en la opinión de expertos⁶. Todas las guías requieren actualizaciones periódicas, a la luz de los avances tecnológicos en curso y de los cambios del conocimiento médico.

A pesar de la existencia de estas guías y algoritmos relevantes, «National Audit Project 4» (NAP4), desarrollado en 2011 por el Royal College of Anesthetists y la DAS, reflejó que el uso de criterios inadecuados, así como una deficiente planificación y capacitación, fueron los principales determinantes de los malos resultados asociados al tratamiento de la VAD⁷. El procesamiento cognitivo y las habilidades motoras se deterioran a menudo bajo situaciones de estrés, como una VAD no prevista⁸. Por tanto, en dicho escenario, se hace necesaria una estrategia preestablecida clara⁵. Este artículo presenta una síntesis de las guías y algoritmos de la ASA y DAS, a fin de facilitar la toma de decisiones. Las recomendaciones de dichas guías son complementarias, ya que las limitaciones de la una son suplementadas por la otra. La tabla 1 presenta las principales limitaciones de estas 2 guías y algoritmos.

Tabla 1 Limitaciones de las guías y algoritmos de la American Society of Anesthesiologists y la Difficult Airway Society

American Society of Anesthesiologists (ASA)
Falta de consideraciones específicas para el paciente pediátrico, la paciente obstétrica, los pacientes con estómago lleno y los pacientes con obstrucción glótica o subglótica
Terminología con definiciones pobres y sin definiciones de intento, intento de ventilación óptimo con mascarilla facial ni intento óptimo con laringoscopia convencional
No se tratan las implicaciones de los relajantes neuromusculares ni el papel de la anestesia regional en los pacientes con vía aérea difícil
No se discrimina entre vía aérea con o sin obstrucción
El punto clínico final es la intubación endotraqueal (IET) exitosa, que puede no ser necesaria cuando la ventilación adecuada es suficiente
El algoritmo comienza cuando falla la IET, mientras que la dificultad para ventilar con MF o dispositivo extraglottico podría ser la dificultad inicial. Por tanto, el algoritmo puede dirigir al facultativo hacia intervenciones que ya han demostrado su ineficacia
No sigue un árbol de decisión lineal; esto limita su utilidad en una situación de urgencia
No presenta un flujograma para la extubación
Difficult Airway Society (DAS)
Solo aborda el manejo de la VAD imprevista
No relaciona las técnicas individuales con los niveles de evidencia

Definiciones

Según Gil et al., el 18% de los pacientes son difíciles de intubar, el 5% son difíciles de oxigenar y entre el 0,004 y el 0,008% no pueden ser intubados ni oxigenados⁹. La determinación y comparación de las incidencias de las VAD se ven obstaculizadas por la disparidad de las definiciones que aparecen en la literatura.

Además, el uso de una terminología precisa es clave para cualquier guía y algoritmo, y permite la adecuada progresión de las estrategias. A pesar de la ausencia de terminología estándar, los algoritmos de ASA proponen una serie de definiciones.

Vía aérea difícil: situación clínica en la que un antestesiólogo experimentado con capacitación convencional tiene dificultad para ventilar la vía aérea superior con mascarilla facial (MF), IET, o ambas.

Inserción difícil de un dispositivo extraglottico (DEG): la colocación de un DEG requiere múltiples intentos, en presencia o ausencia de problemas traqueales.

Ventilación difícil con MF o DEG: no puede aportarse la ventilación adecuada debido a uno o más de los problemas siguientes: sellado incorrecto, fuga o resistencia excesivas durante la entrada o salida de gas. Los signos de ventilación inadecuada incluyen: ausencia de movimiento; movimiento inadecuado del tórax; inadecuación de la auscultación de ruidos respiratorios; signos de obstrucción grave; cianosis,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8622118>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8622118>

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