

# Anestesia-reanimación en otorrinolaringología (adulto)

J.-L. Bourgain

**Resumen.** – El principal problema de la anestesia en otorrinolaringología consiste en mantener permeables las vías respiratorias. Para ello han de tenerse en cuenta las dificultades previsibles de intubación, las exigencias e inconvenientes de la cirugía y el estado de la vía durante el período postoperatorio. Resulta indispensable, tanto para la intubación como para el mantenimiento de la oxigenación, el empleo de algoritmos adaptados a la situación. El riesgo de obstrucción de las vías respiratorias superiores en el postoperatorio justifica una estrategia de prevención, en la que la traqueotomía transitoria ocupa un lugar significativo. La endoscopia de las vías respiratorias es una exploración de riesgo en la que los agentes anestésicos de corta duración de acción se administran de acuerdo a un esquema posológico que depende de la estrategia de ventilación (ventilación espontánea o jet ventilation). Las intervenciones quirúrgicas cortas requieren una buena organización a fin de reducir el tiempo de hospitalización y garantizar una seguridad y una comodidad óptimas (intubación, control postoperatorio, tratamiento del dolor y de las náuseas y vómitos). La cirugía oncológica presenta una gran morbilidad que requiere una evaluación preoperatoria detallada y un control postoperatorio sostenido. La profilaxis antibiótica aquí expuesta sigue las pautas de la reciente conferencia de consenso organizada por la Sociedad francesa de anestesia-reanimación.

© 2005 Elsevier SAS, París. Todos los derechos reservados.

**Palabras clave:** Anestesia; Laringoscopia; Amigdalectomía; Cirugía oncológica; Intubación difícil; Profilaxis antibiótica

## Introducción

El anestesiólogo en otorrinolaringología (ORL) se enfrenta a situaciones variadas, pero su preocupación principal es la permeabilidad de las vías respiratorias superiores (VRS); antes de la operación debe pensar en la posibilidad de una obstrucción de las VRS, con independencia de que se deba a la enfermedad inicial o a las técnicas quirúrgicas, y debe ser capaz de detectarla durante y tras la intervención, mediante una vigilancia adecuada que permita aplicar un tratamiento rápido capaz de evitar la aparición de accidentes de graves consecuencias <sup>[19]</sup>.

La mayor parte de las intervenciones son cortas y se realizan de forma ambulatoria o con una hospitalización de 24-48 horas. En estas circunstancias, resulta imperativo respetar las normas de seguridad, aunque la rotación de los pacientes sea rápida; el tratamiento precoz del dolor, las náuseas y los vómitos es un elemento clave de la calidad del mismo. En otros casos, se trata de intervenciones muy complicadas que

se realizan a pacientes frágiles, sobre todo en oncología. El tratamiento de los factores de comorbilidad limita el riesgo de complicaciones vitales.

En primer lugar, se tratarán los problemas de evaluación y mantenimiento de la permeabilidad de la vía respiratoria, y después aquéllos específicos de los distintos tipos de cirugía: nasal, otológica, pediátrica y oncológica.

## Permeabilidad de las vías respiratorias

Para mantener libres las VRS, hay que tener en cuenta las exigencias e inconvenientes de la cirugía, así como los imperativos anatómicos. Hay cinco puntos esenciales: la evaluación de la obstrucción de las VRS, la elección de la vía de acceso traqueal (que garantiza el mantenimiento de la oxigenación), la de la técnica de intubación, la monitorización respiratoria y los criterios de extubación.

### EVALUACIÓN DE LA OBSTRUCCIÓN DE LAS VRS

El cuadro patológico hace sospechar un riesgo de obstrucción de las VRS: enfermedad laríngea, edema cervical o radioterapia cervical, por ejemplo. La afección de la base de la lengua permanece asintomática durante bastante tiempo y puede provocar situaciones críticas.

J.-L. Bourgain (Chef de service)  
Adresse e-mail: bourgain@igr.fr  
Service d'anesthésie, Institut Gustave Roussy, 39, rue Camille-Desmoulins, 94800 Villejuif, France.

**Cuadro 1. – Factores predictivos de intubación difícil (ID) en otorrinolaringología, según [4]. Se han seleccionado no menos de ocho criterios pertinentes e independientes estadísticamente. Los valores están expresados en porcentajes.**

	Sensibilidad	Especificidad	Valor predictivo positivo	Valor predictivo negativo
Antecedente de ID	14	99	78	96
Enfermedad asociada con la ID	70	87	19	99
Signos clínicos de enfermedad de las VRS	66	85	16	98
Separación interincisivos <5 cm	42	97	37	97
Cuello corto y grueso	22	93	11	96
Distancia tiroideo-mentoniana <6,5 cm	16	95	12	96
Movimiento del cuello y de la cabeza <90°	54	85	14	98
Mallampati 3 o 4	78	85	19	99

VRS: vías respiratorias superiores.

La presencia de signos clínicos de obstrucción de las VRS (disnea inspiratoria, tiraje, estridor) refleja una reducción considerable del calibre de la vía respiratoria. Resulta especialmente relevante buscar la presencia de signos respiratorios nocturnos. Cuando existe este nivel de obstrucción, cualquier tipo de anestesia, incluso una simple sedación, es peligrosa. Se debe revisar el criterio clásico, según el cual, con la sedación sólo se agravan los obstáculos flexibles y móviles. En ocasiones, y a pesar de una evaluación minuciosa, se infravalora una obstrucción de las VRS, que se hará sintomática durante o tras la intervención.

Después de episodios graves de disnea laríngea, puede producirse un edema pulmonar. El mecanismo, que aún no se conoce bien, estaría relacionado con la intensa depresión inspiratoria intratorácica, origen de un aumento de la permeabilidad capilar o de una insuficiencia ventricular izquierda [76]. Con un tratamiento sintomático, el pronóstico se vuelve rápidamente favorable.

### PREDICCIÓN DE INTUBACIÓN DIFÍCIL

La búsqueda de signos clínicos predictivos de una intubación difícil resulta fundamental, pues la identificación de factores de riesgo obliga a adaptar la técnica anestésica a las dificultades previstas. Los criterios empleados para predecir la dificultad de la intubación son los mismos en cualquier tipo de cirugía [4]. La existencia de un antecedente de intubación compleja posee gran valor predictivo, y la información sistemática de los pacientes debería permitir una identificación más fácil de este grupo de riesgo. La asociación de varios signos predictivos (mejor si están agrupados por grados) mejora la previsión de intubación complicada: la constatación de un signo predictivo incrementa la puntuación predictiva del valor que se le ha atribuido, según la gravedad (Cuadro 1). En la práctica, el uso de dicha puntuación es amplio, pues requiere la transcripción del conjunto de los signos, de manera que muchos se limitan a enumerar los más llamativos. La evaluación de los criterios de dificultades de ventilación con la mascarilla facial no se ha estudiado de modo específico en ORL, de ahí que convenga usar los que han sido descritos en grupos de pacientes no seleccionados [77].

Por lo general, el cirujano ORL es quien realiza la laringoscopia indirecta y la completa con una fibroendoscopia faringolaríngea. La identificación de alteraciones anatómicas permite una estrategia más óptima para el control de las vías respiratorias.

### PREOXIGENACIÓN Y OXIGENACIÓN DESPUÉS DE LA INDUCCIÓN

Aún no se ha realizado un estudio prospectivo para evaluar la calidad de la preoxigenación en los pacientes con vías

respiratorias reducidas. No obstante, ha de preverse una disminución del tiempo de apnea (consumo de O<sub>2</sub> elevado), potenciada por una posible bronquitis crónica asociada. En caso de dificultades de oxigenación, hay que asegurarse de que la mascarilla esté adaptada, la luxación de la mandíbula sea correcta, la cánula de Guedel se encuentre en su sitio y el material funcione de la forma correcta (concentración de oxígeno en el aire inspirado [FiO<sub>2</sub>], hermeticidad, montaje de la válvula...). La insuficiencia de la profundidad de la anestesia es, probablemente, la causa más común de obstrucción de las VRS. El aumento de la presión de insuflado por encima de 25 cm H<sub>2</sub>O incrementa el riesgo de insuflado esofágico, sin que por ello mejore la calidad de la ventilación [11]. Así, la presión del gas en los senos piriformes, que se ejerce sobre las paredes laterales de la laringe, incrementaría la obstrucción laríngea.

### MONITORIZACIÓN RESPIRATORIA

La capnografía resulta especialmente útil durante la operación, ya que la curva del CO<sub>2</sub> espirado permite la detección precoz de un gran número de incidentes anestésicos: intubación esofágica, desconexión, ocupación bronquial... Cuando se ha realizado una traqueotomía, se sigue controlando el CO<sub>2</sub> en la sala de cuidados postoperatorios. La monitorización se prolonga más allá de 24 horas en ciertos casos: cirugía de la apnea del sueño, láser laríngeo de desobstrucción y, en particular, en cirugía oncológica mayor.

### MASCARILLA LARÍNGEA

Cuando en ORL no se prevén situaciones de intubación difícil, se utiliza la mascarilla laríngea [107, 151]. La mascarilla laríngea armada está concebida para tales casos: la flexibilidad del tubo permite una fijación fácil y no molesta al cirujano. Las prestaciones de la mascarilla laríngea armada son comparables a las de la mascarilla laríngea estándar (presión de fuga y presión en el balón). La mascarilla laríngea ha resultado eficaz en pacientes que presentaban un trismus (radioterapia cervical superior), mientras que la tasa de fracasos de ventilación ha sido del 50% cuando la radioterapia se había realizado sobre la laringe o la hipofaringe [60]. Las modificaciones anatómicas locales (disminución de la elasticidad de los tejidos, estrechamiento de la hipofaringe) explican dichos resultados.

### «JET VENTILATION»

La *jet ventilation* está indicada en las endoscopias y en la oxigenación de urgencia. Puede administrarse mediante un catéter transglótico introducido bajo laringoscopia a través de las cuerdas vocales o mediante un catéter transtraqueal introducido a través de la membrana intercricotiroidea.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/9094922>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/9094922>

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