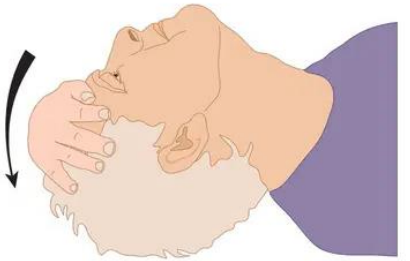
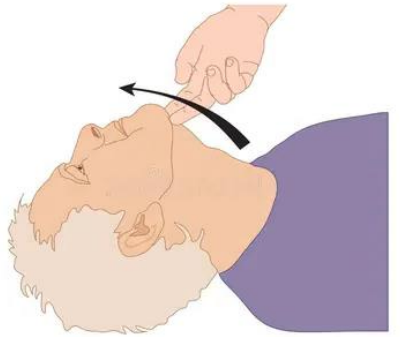
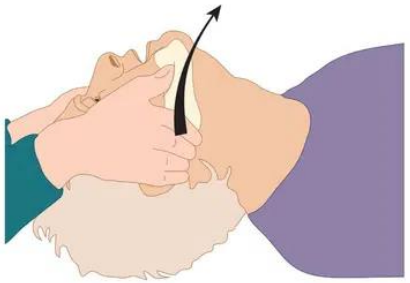
Cruz Roja Colombiana

100 años de historias







Manejo de vía aérea

Cruz Roja Colombiana
100 años de historias

Introducción

En el ámbito prehospitalario, mantener la vía aérea abierta y permeable a un flujo de aire es una de las primeras prioridades dentro de la secuencia de manejo del paciente, tanto en emergencia médica como en trauma. En accidentes vehiculares mayores, más del 50% de los pacientes presentan trauma craneoencefálico y más del 90% de las personas expuestas a explosiones y conflictos armados presentan lesiones encefálicas, en las que la lesión cerebral difusa es extremadamente frecuente.

En la contusión cerebral clásica, que hace parte de la lesión cerebral difusa, la pérdida de la conciencia, que puede durar minutos a horas, podría comprometer la permeabilidad de la vía aérea, por obstrucción de la lengua al caer atrás sobre la laringe.

Una vez se ha asegurado el área y se conocen las características de la escena, se procede a realizar la valoración y manejo de la vía aérea teniendo siempre presente la posibilidad de lesión cervical en los pacientes con antecedente de trauma. Durante las emergencias médicas, las disfunciones ventilatorias en procesos pulmonares obstructivos, las crisis asmáticas o las emergencias cardiovasculares y cerebrovasculares pueden requerir un manejo avanzado de la vía aérea.

Cruz Roja Colombiana
100 años de historias

Algoritmo para el manejo de la vía aérea

El manejo de la vía aérea es un procedimiento crítico en la medicina de emergencias y mucho más en la atención prehospitalaria, el completar adecuadamente dicha intervención requiere realizar una lista de complejas actividades. El contar con un flujograma que organice la secuencia de la forma más lógica posible lo hace una herramienta importante para los proveedores prehospitalarios.

Entre los principales errores en el proceso del manejo de la vía aérea se relacionan las siguientes:

- Falla en reconocer la necesidad de soportar la vía aérea.
- Falla en pre-oxigenar antes de los intentos de intubación.
- Fallas en preparar adecuadamente todos los elementos para la intubación.
- Falla en reconocer una vía aérea difícil.
- Impropia selección de las técnicas o dispositivos de manejo.
- Repetidos y/o prolongados intentos de intubación.
- Fallas en confirmar la posición del tubo una vez colocado.
- Fallas en reconocer el desplazamiento del tubo o una incorrecta ubicación del mismo.
- Fallas en instaurar los dispositivos alternativos de rescate.

Cruz Roja Colombiana
100 años de historias

Generalmente el entrenamiento al personal prehospitalario en el manejo de la vía aérea se centra en las diferentes destrezas a realizar, pero la integración de rutas o caminos alternativos frente a las dificultades que se pueden encontrar no se enseñan con frecuencia.

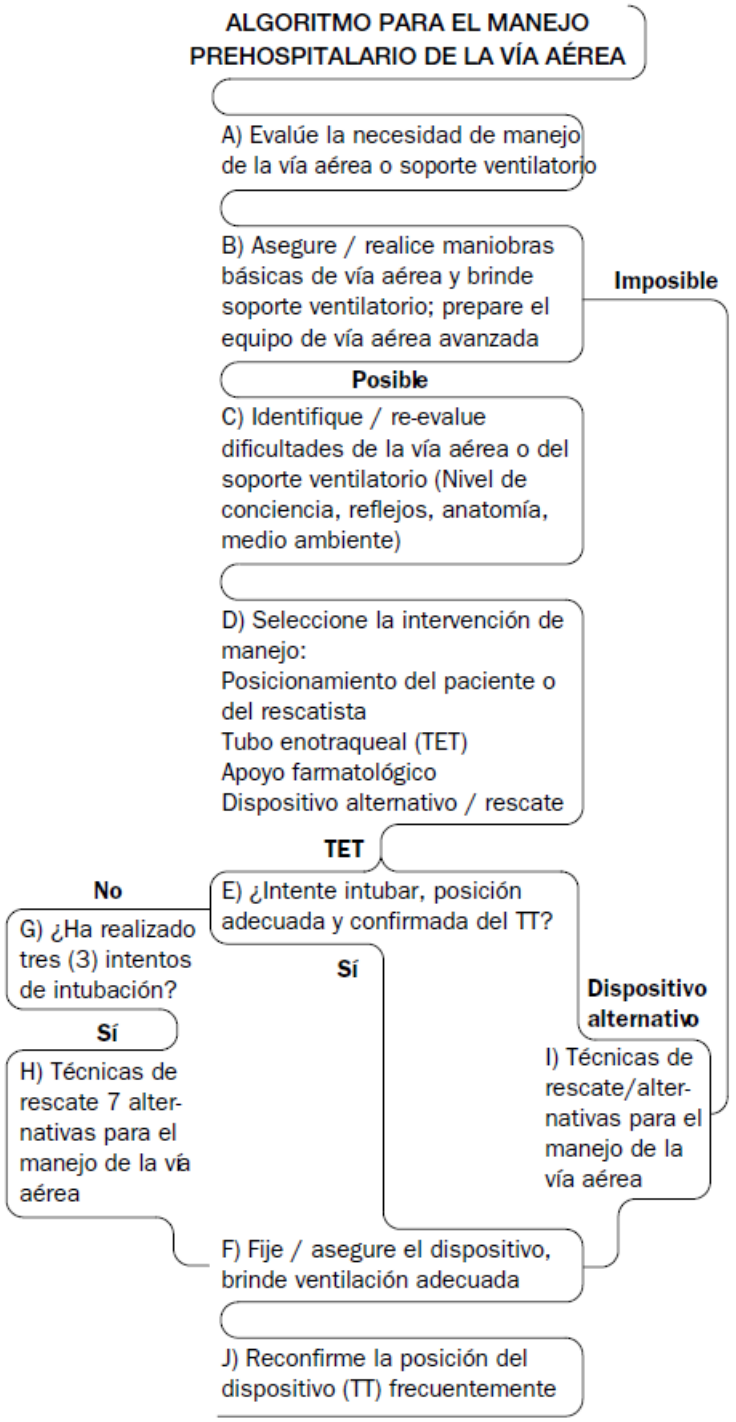


Tabla 2 **Factores que sugieren la necesidad de una vía aérea avanzada / invasiva o soporte ventilatorio**

Bradipnea, apnea o respiraciones agonales

Compromiso de los reflejos protectores de la VA (nausea / tos)

Compromiso del esfuerzo / trabajo respiratorio:
Edema pulmonar
Aumento de la frecuencia respiratoria >30
Retracciones musculares
Dificultad en el habla (palabras entrecortadas o frases cortas)
Palidez o cianosis
Incremento del CO2 exhalado
Agitación
Respiraciones ruidosas o con esfuerzo
Saturación de O2 inadecuada
Disminución del estado de conciencia

Lesión o condición médica que involucre directamente la VA

Potencial compromiso de la VA y la ventilación en el tratamiento de lesiones o patologías médicas

Tabla 3 **Tareas esenciales en la preparación del equipo de vía aérea y ventilación**

PREPARE EL CILINDRO DE O2 Y EL REGULADOR

Prepare el dispositivo BVM o la máscara de O2 (con reservorio)

Prepare cánulas oro/nasofaríngea

Aliste equipo de succión con catéteres blando y rígido

Prepare y revise el laringoscopio y las hojas

Prepare y revise los tubos, el estilete y la jeringa

Considere / prepare dispositivos de rescate

Fije el monitor y evalúe los signos vitales

Seleccione los medicamentos, calcule y administre las dosis apropiadas

Prepare los dispositivos de confirmación

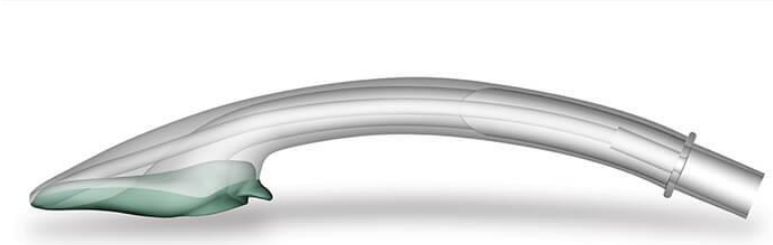
Prepare los elementos de fijación del dispositivo

Tabla 4 **Criterios generales de vía aérea difícil**

Alteración del nivel de conciencia y reflejos protectores	Paciente despierto Paciente combativo Trismo / cerclaje Reflejo nauseoso indemne Incremento del puntaje de la Escala de Coma de Glasgow (GCS)
Factores ambientales	Espacio confinado o restringido Paciente atrapado Intubación endotraqueal en ambulancia Intubación endotraqueal en helicóptero
Factores anatómicos	Obesidad Cuello corto - Lengua grande Boca pequeña / apertura limitada de la boca

Tabla 4 **Criterios generales de vía aérea difícil**
Continuación

Factores anatómicos	Supra / Infra mordida Cuerdas vocales anteriores Epiglotis grande Poca flexibilidad del cuello Anormalidad anatómica Escala de Mallampati III – IV Escala de Cormack-Lehane. II – III – IV Distancia Tiro-mentoniana menor a 6 cm
Otros factores	Trauma Quemadura facial Inmovilización cervical Vómito, sangre o secreciones en la VA Epistaxis Cuerpo / objeto extraño en la VA



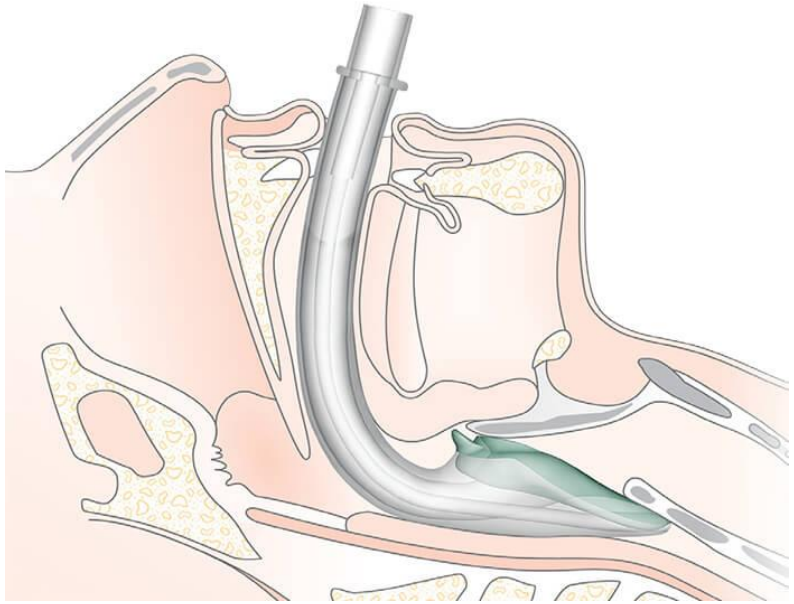


Tabla 5 **Manejo de la vía aérea: Técnicas, accesorios e intervenciones**

Técnicas que involucran la posición del paciente o del rescatista	Colocar al paciente en la posición de olfateo (elevar la cabeza) Levantar / elevar la tabla rígida Colocar al paciente en supino Levantar la cama / camilla Realizar inmovilización cervical frontal (técnica modificada) Asumir posición en prono Asumir posición de rodillas
Intubación endotraqueal	Métodos y técnicas Técnica convencional – uso de hoja curva / recta Intubación naso-traqueal Aplicación de presión cricoidea–manipulación de la laringe Cambio del tamaño del tubo Cambio de la forma del tubo Cambio del ángulo de laringoscopio Cambio de la hoja del laringoscopio (Forma – tamaño) Intubación invertida o cara a cara Uso de laringoscopio óptico Uso de estilete convencional Uso de estilete luminoso Uso de estilete de goma Uso de tubo traqueal con dispositivo de control de dirección (Endotrol®) Intubación digital Intubación retrograda
Medicamentos para facilitar la intubación	Sedación Analgesia Relajación – parálisis muscular Anestésico en spray

Cruz Roja Colombiana
100 años de historias

Conclusión

Es prioritario garantizar una adecuada ventilación y oxigenación a los pacientes, esto es obtenible si se reevalúa continuamente cada una de las intervenciones realizadas y se mantiene la expectativa frente a cualquier dificultad para intervenirla o controlarla con prontitud.

En conclusión, el ámbito prehospitalario posee elementos propios que dificultan el manejo de la V.A. Si Ud. toma la decisión de realizar un abordaje definitivo, siempre hágalo bajo las condiciones óptimas y con toda la experticia; pero recuerde, se ha demostrado que la morbimortalidad aumenta con la realización de la intubación en la escena, por lo tanto es obligatorio para el personal que labora en este escenario realizar todas las acciones y aplicar todas las técnicas que garanticen una adecuada oxigenación y ventilación de nuestros pacientes producto de las mejores competencias (conocimiento, habilidades y destrezas).

Cruz Roja Colombiana

100 años de historias

GRACIAS