

ENTRENAMIENTO EN EL MANEJO DE LA VIA AEREA POR MEDICOS NO EXPERIMENTADOS - INTUBACION OROTRAQUEAL VS. MASCARA LARINGEA

RESUMEN

Nueve médicos de 1er. año de distintas residencias del Hospital Privado se entrenaron durante un mes en nuestro servicio en intubación orotraqueal convencional y colocación de máscara laríngea.

A los tres meses de finalizada su rotación realizaron una intubación orotraqueal y colocaron una máscara laríngea. Se pudo observar que la colocación de la máscara laríngea fue mas sencilla y exitosa. El tiempo empleado fue la mitad que el necesario para realizar la intubación orotraqueal.

Palabras clave: Manejo de la vía aérea - Intubación orotraqueal - Máscara laríngea.

SUMMARY

Nine doctors in the first year of their residence were training during one month to practice conventional orotracheal intubation and laryngeal mask in our service in the Hospital Privado. Three months after, they were induced to place both the orotracheal tube and the laryngeal mask. The last one was easier. The time spent was half of the used for the orotracheal intubation.

Key words: Air way managment. Orotracheal intubation. Laryngeal mask.

Dr. Luis Santillán (1) - Dr. Jaime Pogulanik (2)

Servicio de Anestesiología

Hospital Privado

INTRODUCCION

El manejo de la vía aérea, en situaciones de emergencia y por médicos con escasa experiencia es uno de los mayores desafíos que se pueden enfrentar.

Nueve médicos internos de este Hospital, todos ellos con menos de seis meses de egresados, rotaron durante un mes en el Servicio de Anestesiología. Previo estudio básico de la técnica de intubación orotraqueal convencional (1) y colocación de máscara laríngea (2), se entrenaron en estos procedimientos.

A los tres meses de finalizada su rotación, fueron convocados para realizar una intubación orotraqueal y una colocación de máscara laríngea en pacientes ASA I y ASA II, con predictores de laringoscopia grado I.

En esta oportunidad se consignó: el éxito o el fracaso, el tiempo y las características del procedimiento.

MATERIAL Y METODOS:

Los nueve médicos internos asistieron diariamente y durante ocho horas al Servicio de Anestesiología, realizándose un promedio de veinticinco intubaciones orotraqueales (± 10) y la colocación de un promedio de tres máscaras laríngeas (± 2) en forma correcta.

Luego de tres meses de la mencionada rotación cada uno de ellos realizó una intubación orotraqueal y una colocación de máscara laríngea, registrándose: éxito o fracaso del procedimiento y el tiempo requerido para el mismo (desde dejar la máscara facial, hasta confirmar la posición correcta o no con pera de Wee).

1 Médico contratado del Servicio de Anestesiología.

2 Jefe del Servicio de Anestesiología.

RESULTADOS

Residente A

Máscara laríngea: 10" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 50" dificultad en el cargado de la lengua.

Residente B

Máscara laríngea: 15" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 20" sin dificultad.

Residente C

Máscara laríngea: 10" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 10" sin dificultad.

Residente D:

Máscara laríngea: 10" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 12" sin dificultad.

Residente E:

Máscara laríngea: 20" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 10" sin dificultad.

Residente F:

Máscara laríngea: 20" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 15" sin dificultad.

Residente G:

Máscara laríngea: 10" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 45" sin dificultad.

Residente H:

Máscara laríngea: 10" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 25" sin dificultad.

Residente I:

Máscara laríngea: 13" sin dificultad.

Intubación orotraqueal: 60" fallido (intubación esofágica; la laringoscopia fue grado 1 y el Staff de Anestesiología intubó sin dificultad).

Analizando las intubaciones orotraqueales se pudo observar el éxito en 8 de los 9 procedimientos; de las 8 intubaciones exitosas 2 demoraron más de 45" por dificultad en el cargado de la lengua.

El intento fallido fue intubación esofágica luego de 60" de intentar la laringoscopia.

El tiempo promedio del grupo fue 27.4".

En la colocación de la máscara laríngea todos los procedimientos fueron exitosos, sin dificultad y el tiempo promedio fue 13.1".

DISCUSION:

Uno de los mayores desafíos para el médico sin experiencia, es el manejo de las reanimaciones cardiorrespiratorias que enfrentan en las guardias que realizan en su 1er. año de formación.

El principal factor determinante del éxito de una reanimación es la correcta ventilación del paciente y es sabido también que la forma más segura y eficaz de hacerlo es mediante la intubación orotraqueal. (3)

La intubación orotraqueal es un procedimiento que requieren un intenso y permanente entrenamiento, más aún cuando se realiza en condiciones poco favorables, como es la emergencia cardiorrespiratoria. La máscara laríngea surge como alternativa para el manejo de la vía aérea por profesionales con poca o sin experiencia en intubación orotraqueal (4). La colocación de la máscara laríngea se realiza a ciegas y es técnicamente más sencilla.

CONCLUSION:

El análisis de los resultados obtenidos en un grupo de médicos que pudieron acceder a entrenarse en intubación orotraqueal convencional y colocación de máscara laríngea, permitió observar que luego de transcurridos tres meses de no realizar estos procedimientos, la colocación de máscara laríngea fue más sencilla, exitosa en todos los casos y el tiempo empleado fue la mitad que el necesario para la intubación orotraqueal, a pesar de que éste fue el procedimiento que

más realizaron durante su rotación:

25 Intubaciones orotraqueales vs. 3 máscaras laríngeas.

Este análisis permite concluir que la máscara laríngea es una alternativa válida para el manejo de la vía aérea realizada por profesionales con poca experiencia en la intubación orotraqueal convencional. Por lo tanto la máscara laríngea debería estar presente entre los recursos disponibles en las áreas de emergencia y en los carros de reanimación.

BIBLIOGRAFIA

1. Stoelting RK, Miller R. Basic Anesthesia - Airway management Second edition 1989 - Chapter 12 - pág.: 161-166.
- 2) A Jonathan L. Benumof. Airway management laryngeal mask 353 - Mosby - 1996.
- 3) Robert K. Stoelting - Ronald Miller, Basics of Anesthesia - Cardipulmonary resuscitation - Second edition 1989. Chapter 34 pág.: 474.
- 4) John H. Pennat and Martin B. Walker. Comparison of the endotracheal tube and laryngeal mask in airway management by paramedical personnel. Anesthesia and Analgesia. 1992; 74:531-4.

Genio es uno por ciento de inspiración y 99 % de transpiración.
T. A. Edison