



Servicio de Anestesia, Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consortio Hospital General Universitario de Valencia
Grupo de trabajo SARTD-CHGUV para Anestesia en ORL

**PROTOCOLO TÉCNICAS ANESTÉSICAS Y ANALGÉSICAS PARA
CIRUGÍA ORAL y FARINGE**

Dr. Manuel Granell Gil - Dra. Sara Arastey Aroca

LABIO LEPORINO/ PALADAR HENDIDO

1. INDICACIONES CIRUGÍA

- a. L.L: 3-6-MESES DE EDAD
- b. P.H. 6-18 MESES

2. VALORACION PREOPERATORIA DEL PACIENTE

- a. EXAMEN CLÍNICO
 - i. L.L. UNILATERAL/ BILATERAL/ PRESENCIA DE PALADAR HENDIDO
 - ii. VALORACION VÍA AÉREA
 - iii. MALFORMACIONES CRANEOFACIALES ASOCIADAS: Pierre-robin; Treacher-collins
- b. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
 - i. LABORATORIO: HEMOGRAMA/ BIOQUIMICA/COAGULACION
 - ii. SI SOSPECHA DE SÍNDROME ASOCIADO A CARDIOPATIA CONGÉNITA
 - Rx TORAX/ ECG/ ECOCARDIOGRAFÍA

3. MANEJO INTRAOPERATORIO

- a. INDUCCION
 - i. INHALATORIA:(SEVOFLURANO FI 3-8%)+ OXIGENO
 - ii. PREMEDICACION: EN MENORES DE 6 MESES, CONSIDERAR ATROPINA 0'01-0'02 MG/ KG ANTES DE LA ALRINGOSCOPIA PARA EVITAR LA BRADICARDIA MEDIADA POR ESTIMULACION VAGAL
 - iii. VIA AEREA
 - VIA AEREA DIFICIL!!!
 - LARINGOSCOPIA PARAGLOSO LATERAL IZQUERDO.
 - SI DIAGNOSTICO DE VIA AEREA DIFÍCIL→ IOT CON FIBROBRONCOSCOPIO
 - COLOCACION DE TAPONAMIENTO FARINGEO
 - TET REFORZADO FIJADO A LA LINEA MEDIA DEL LABIO INFERIOR
 - COLOCACION CORRECTA DE ABREBOCAS BOYLE-DAVIS/ DINGMAN
 - iv. GENERALMENTE SIN BNM



b. MANTENIMIENTO

- i. INHALATORIO ESTÁNDAR(SEVOFLURANO/ISOFLURANO TITULADO SEGÚN EL EFECTO)
- ii. FENTANILO 1-3-mcg/kg/min, RMF 0'5-1-mgc/kg/min
- iii. SI SE USAN BNM→ NO DESPOLARIZANTES DE VIDA MEDIA CORTA/ INTERMEDIA
 - ATRACURIO 0'6 MG/KG
 - ROCURONIO 0'6 MG/KG
 - MIVACURIO

4. DESPERTAR

- a. SI SE HAN EMPLEADO BNM, REVERTIR SU EFECTO RESIDUAL
- b. PROFILAXIS DE NAUSEAS/VOMITOS: ONDANSETRON 0'1 MG/JG O DEXAMETASONA 0'15 MG/KG
- c. O2 AL 100%
- d. EXTUBACION CON EL PACIENTE DESPIERTO
- e. RETIRADA DEL TAPONAMIENTO FARINGEO
- f. ASPIRACIÓN DE LA OROFARINGE

5. POSTOPERATORIO

- a. CONTROL DOLOR POSTOPERATORIO
 - i. TTO IV: morfina 0'2 mg/kg y/o AINES+ paracetamol
 - ii. BLOQUEO NERVIO INFRAORBITARIO(régimen de analgesia multimodal)



ADENOAMIGDALECTOMIA

1. INDICACIONES QUIRÚRGICAS

- a. HIPERPLASIA ADENOAMIGDALAR
- b. INF. RECURRENTES AMIGDALINAS Y DEL ESPACIO PERIAMIGDALAR
- c. SOSPECHA DE MALIGNIDAD
- d. ABSCESO PERIAMIGDALINO
- e. AMIGDALITIS CRÍPTICAS

2. VALORACION PREOPERATORIA DEL PACIENTE

- a. EXAMEN FISICO
 - i. VIA AEREA: VALORAR EL GRADO DE HIPERPLASIA TONSILAR Y GRADO DE OBSTRUCCIÓN DE LA OROFARINGE
 - ii. FACTORES DE RIESGO DE APNEA OBSTRUCTIVA: obesidad, edad menor de 2-3- años, malformaciones craneofaciales
 - iii. RESPIRACION ORAL
 - iv. RETRACCION TORÁCICA
 - v. FACIES ADENOIDEA(arco palatino aumentado, facies elongada, retrognatia)
- b. HISTORIA FAMILIAR Y PERSONAL DE COAGULOPATÍA: hematomas/ sangrado prolongado tras lesiones banales, epistaxis de repetición
- c. PRUEBAS COMPLEMENTARIAS
 - i. HEMOGRAMA, BIOQUIMIA, COAGULACION
 - ii. EL RESTO DE PRUEBAS NO DE FORMA RUTINARIA
 1. Polisomnografia: obesidad, malformaciones craneofaciales, cromosomopatías, sintomatología persistente tras cirugía
 2. ECG, RX torax, ECOCARDIOGRAFIA: sospecha de cor pulmonale/ cardiomegalia.



3. MANEJO INTRAOPERATORIO

a. INDUCCION

- i. INHALATORIA:(SEVOFLURANO FI 4-8%)+ OXIGENO
- ii. VIA AEREA
 1. TET FIJADO A LA LINEA MEDIA DEL LABIO INFERIOR
 2. COLOCACION DE TAPONAMIENTO FARINGEO
 3. POSIBLE USO DE MASCARILLA LARINGEA FLEXIBLE REFORZADA(sobre todo en cirugía de adenoides)
- iii. COLOCACION CORRECTA DE ABREBOCAS(aseguras posicionamiento correcta del TET/ML en la muesca del abre bocas)
- iv. GENERALMENTE SIN BNM.

b. MANTENIMIENTO

- i. ESTÁNDAR INHALATORIO(SEVOFLURANO 4-8-% FI)
+FENTANILO 1-3-mcg/kg/min, RMF 0'5-1-mg/kg/ min
- ii. SI SE USAN BNM→ NO DESPOLARIZANTES DE VIDA MEDIA CORTA/ INTERMEDIA
 1. ATRACURIO 0'6 MG/KG
 2. ROCURONIO 0'6 MG/KG(seguras dosis bajas: 0'45 mg/kg)

c. DESPERTAR

- i. SI SE HAN EMPLEADO BNM, REVERTIR SU EFECTO RESIDUAL
- ii. ASPIRACION DE LA OROFARINGE/ ESTOMAGO
- iii. RETIRADA DEL TAPONAMIENTO FARINGEO
- iv. O2 al 100%
- v. COLOCACION EN DECUBITO LATERAL
- vi. REVISION SISTEMATICA DE LA OROFARINGE ANTES DE ABANDONAR LA URPQ
- vii. PROFILAXIS DE NAUSEAS/VOMITOS: ONDANSETRON 0'1-0'15 MG/KG O DEXAMETASONA 0'16.0'5 MG/KG

4. COMPLICACIONES

a. HEMORRAGIA POSTAMIGDALECOMIA

- i. Sangrado leve o sin signos de sangrado activo→ observación/ coagulación con nitrato de plata o agua oxigenada
- ii. Sangrado abundante→ electrocauterización con anestesia local
- iii. Sangrado incontrolado→ tto bajo anestesia general
 1. Inducción de secuencia rápida con presión cricoidea(intentar evitar succinilcolina en niños, usar rocuronio 1 mg/kg)

b. LARINGOESPASMO

- i. O2 AL 100%. SI NO CEDE→ sedación, relajación muscular y reLOT