



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA



Revisión bibliográfica PUESTA AL DÍA

Dr. Roberto García Aguado
Dra. Irina Cobo del Prado (MIR-3)

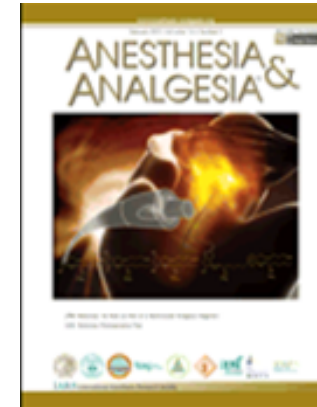
**Servicio de Anestesia Reanimación y Tratamiento del Dolor
Consorcio Hospital General Universitario de Valencia**



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**

ANESTHESIA & ANALGESIA®

February 2012 • Volume 114 • Number 2



REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

Michael R. Hernandez, MD,* P. Allan Klock, Jr., MD,* and Adranik Ovassapian, MD*†

Objetivo:

- ❖ Aclarar cuál es la situación actual de los dispositivos extraglotticos
- ❖ Entender como los cambios en los diseños permiten nuevas aplicaciones e indicaciones.
- ❖ Ilustrar su uso en diferentes escenarios

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción
2. LMA
3. Uso de EGA en situaciones especiales
4. EGA y vía aérea difícil
5. Conclusiones



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción

2. LMA

3. Uso de EGA en situaciones especiales

4. EGA y vía aérea difícil

5. Conclusiones



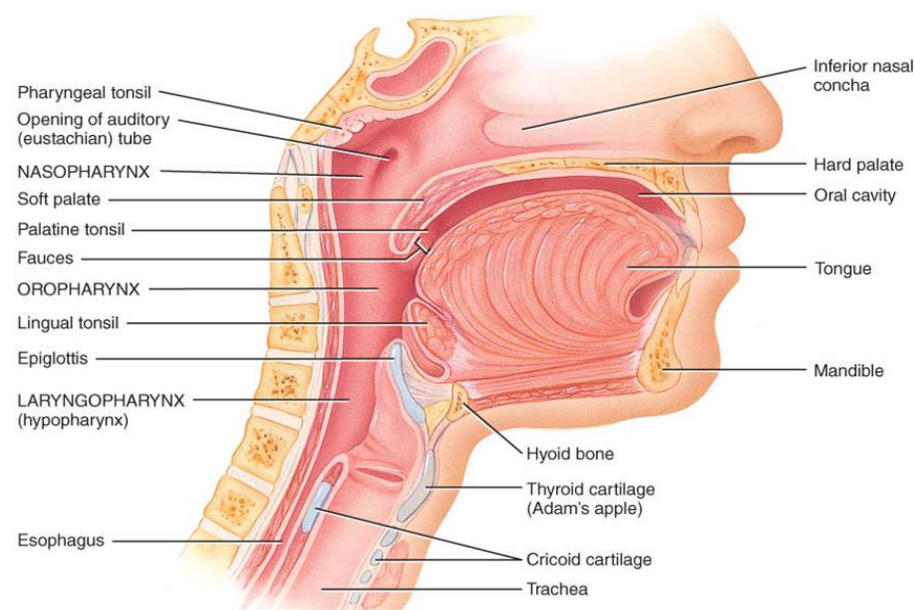
Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

Introducción

Dispositivos

- ❖ Supraglóticos: no engloba los dispositivos con componentes periglóticos.
- ❖ Extraglóticos¹ (EGA): engloba dispositivos con componentes infraglóticos pero que se sitúan fuera de la glotis (en la hipofaringe).

1. A Proposed Classification System for Extraglottic Airway Devices. Brimacombe, Joseph F.R.C.A., M.D. Anesthesiology 2004



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

Introducción

Dispositivos

- ❖ Supraglóticos: no engloba los dispositivos con componentes periglóticos.

- ❖ Extraglóticos¹ (EGA): engloba dispositivos con componentes infraglóticos pero que se sitúan fuera de la glotis (en la hipofaringe).

1. A Proposed Classification System for Extraglottic Airway Devices. Brimacombe, Joseph F.R.C.A., M.D. Anesthesiology 2004

Table 1. Extraglottic Airway Device Classifications

EGA with an inflatable periglottic cuff

- Ultra CPV family (AES)
- Ambu Aura family (Ambu)
- ILA/airQ (Cookgas)
- Vital Seal (GE Healthcare)
- King LAD family (King Systems)
- LMA device family (LMA Company)
- Soft Seal Laryngeal Mask (Portex)
- Sheridan Laryngeal Mask (Teleflex)

EGAs with no inflatable cuff

- i-gel (Intersurgical)
- SLIPA (Slipa Medical)

EGAs with 2 inflatable cuffs

- Laryngeal Tube family (King Systems)
- Esophageal Tracheal Combitube (Nelcor)
- Rusch EasyTube (Teleflex)

EGAs with single pharyngeal inflatable cuff

- Cobra PLA family (Pulmodyne)



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción
2. LMA
3. Uso de EGA en situaciones especiales
4. EGA y vía aérea difícil
5. Conclusiones



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

cLMA → clásica. Archie Brain 1981

Utilización

- ❖ Sustituto de mascarilla facial en v. espontánea.
- ❖ Hoy → v. controlada.
 - Necesidad de **sello orofaríngeo**.
 - Correcta inserción de la mascarilla.
 - Correcto posicionamiento.
- ❖ Otras: *ocasionalmente*.
 - Dispositivo de rescate en inducción de secuencia rápida con IOT fallida o incapacidad de ventilar.
 - Cuidado con pº cricoidea: comprime la hipofaringe y evita posición correcta de punta de LMA.

Maniobras de cuantificación de sellado / Pº de fuga:

↑ de pº positiva

- Fuga audible en boca
- Auscultación de fuga en c. tiroides.
- Capnografía intraoral.



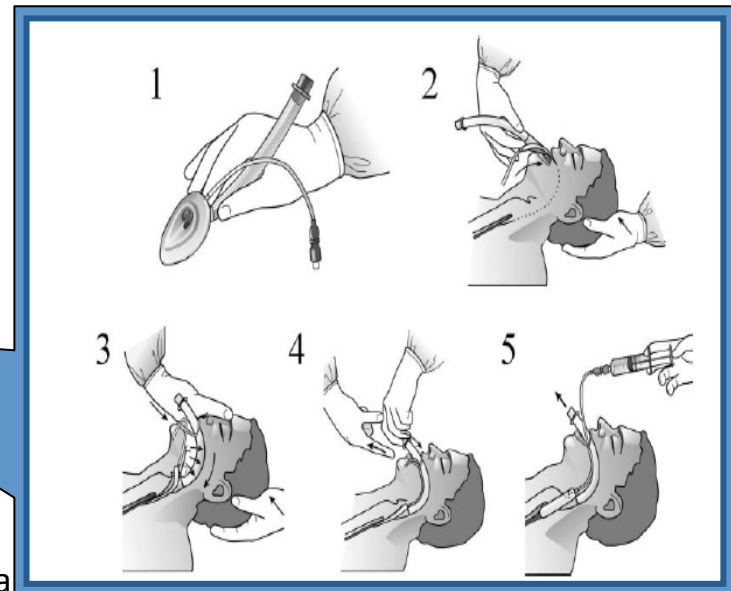
Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

cLMA → clásica. Archie Brain 1981

Utilización

- ❖ Sustituto de mascarilla facial en v. espontánea.
- ❖ Hoy → v. controlada.
 - Necesidad de **sello orofaríngeo**.
 - Correcta inserción de la mascarilla.
 - Correcto posicionamiento.
- ❖ Otras: *ocasionalmente*.
 - Dispositivo de rescate en inducción de secuencia rápida con IOT fallida o incapacidad de ventilar.
 - Cuidado con p^o cricoidea: comprime la hipofaringe y evita posición correcta de punta de LMA.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

cLMA → clásica. Archie Brain 1981

Utilización

- ❖ Sustituto de mascarilla facial en v. espontánea.
- ❖ Hoy → v. controlada.
 - Necesidad de **sello orofaríngeo**.
 - Correcta inserción de la mascarilla.
 - Correcto posicionamiento.
- ❖ Otras: *ocasionalmente*.
 - Dispositivo de rescate en inducción de secuencia rápida con IOT fallida o incapacidad de ventilar.
 - Cuidado con p^º cricoidea: comprime la hipofaringe y evita posición correcta de punta de LMA.

Mal posicionamiento cuando:

- Inexperiencia.
- Mala técnica.
- Poca profundidad de anestesia → facilita contracción de faringe y laringe.
- Talla incorrecta.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Ventajas

LMA vs IOT

- Menos cambios hemodinámicos y menos p^o intraocular durante colocación o retirada
- Despertar con menos tos
- Mejor competencia laríngea y función de células muco-ciliares
- Menos trauma laríngeo
- Menos dolor de garganta
- Rápida colocación: en menos de 60 "

LMA vs M. facial

- Más fácil de aprender a usar
- Mejor seguridad de la vía aérea
- Manos libres
- Menos riesgo de daño del facial/ ojos



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Complicaciones gástrica: complicación + grave, cLMA 0.02% (0.01-0.06% en pacientes anestesiados en general).

❖ **Distensión gástrica** (mal posicionamiento, excesiva presión de ventilación).

- Favorece regurgitación sobretodo en pacientes de riesgo: niños.

❖ **Obstrucción de vía aérea** por mal posicionamiento.

❖ **Lesión de tejidos** por presión excesiva del balón.

- Lesión: XII, Hipogloso, lesión bilateral de n. laríngeo recurrente.
- Recomendaciones de fabricante: **Pº máx de 60cmH₂O (44mmHg).**
- Sin embargo, pº del balón no solo depende del volumen de aire inflado, variabilidad interpersonal: **monitorización con manómetro**



REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

cLMA → clásica. 1981

- ❖ Silicona (versión: uLMA: PVC).
- ❖ Latex-free.
- ❖ 8 tallas (1→6, 1.5 y2.5).
- ❖ Reutilizable hasta 40 veces.

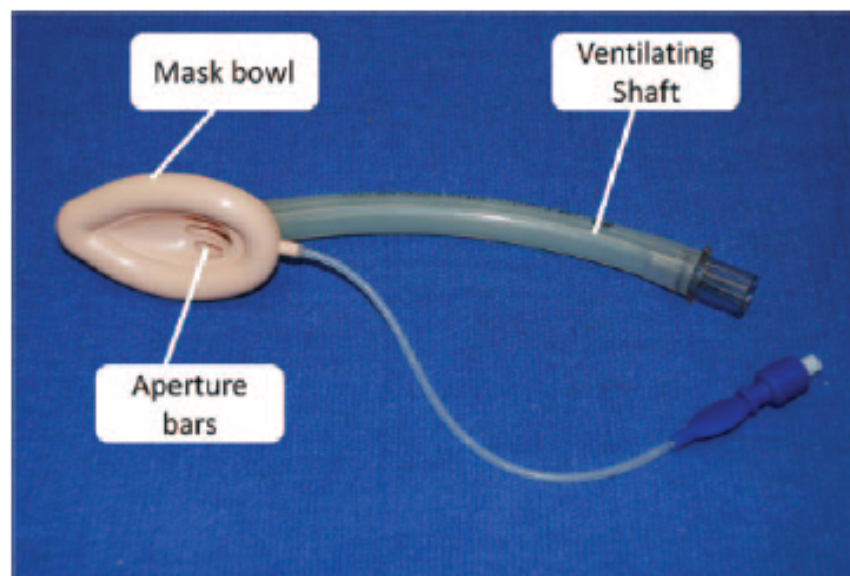


Figure 1. LMA Classic™.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

fLMA → Flexible

- ❖ Qx de cavidad oral.
- ❖ Más difícil de introducir que cLMA.

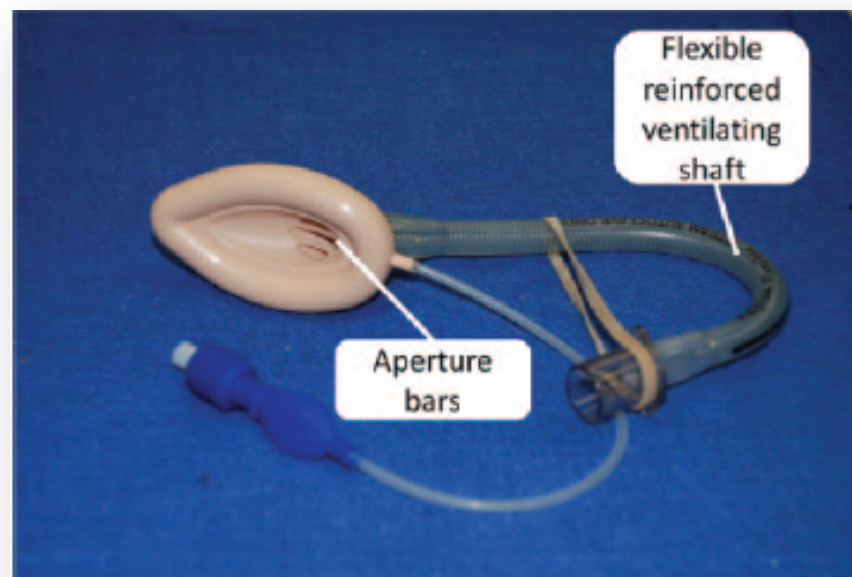


Figure 3. LMA Flexible™.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

pLMA → ProSeal. 2000

- ❖ 2 tubos, porción distal → tracto respiratorio / esofágico.
- ❖ Tubo de drenaje: ↓ R. aspiración si regurgitación.
 - Drenaje y aspiración de contenido gástrico.
 - Confirma correcta colocación de la mascarilla.
- ❖ 2º balón: ↑ la pº de fuga > 25 cmH2O.
 - Qx laparoscópica, obesidad, ↓ de compliance.
- ❖ Reutilizable (x40).
- ❖ Colocación = técnica de cLMA.

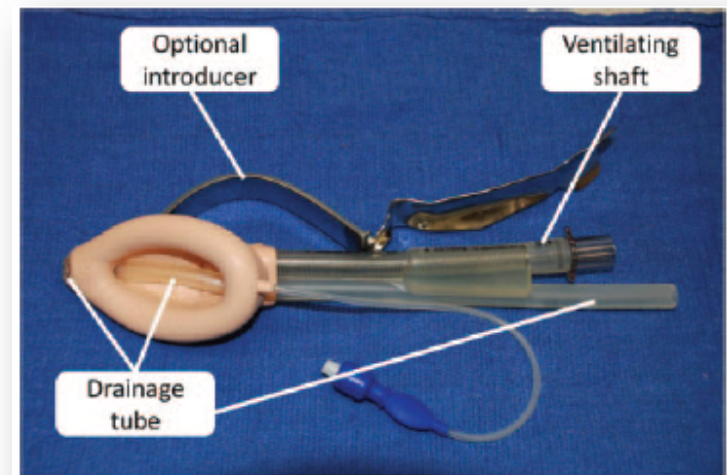


Figure 4. LMA ProSeal™.



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**

REVIEW ARTICLE

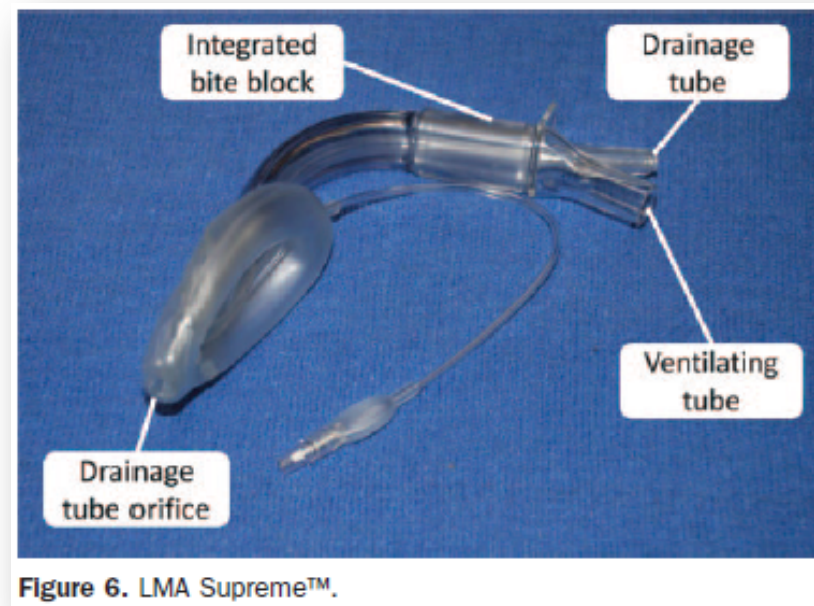
Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

sLMA → Supreme. 2007

- ❖ Desechable.
- ❖ Acceso gástrico.
- ❖ Eje curvado y semirrígido.
- ❖ Mejor presión de sellado.
- ❖ D. transverso + estrecho → ventaja en bocas pequeñas.
- ❖ Colocación 96% - 98% de éxito.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

iLMA → Intubating LMA/Fastrach. 1995

- ❖ Eje de metal → acoplamiento al espacio oro-faríngeo.
- ❖ Cabeza y cuello en posición neutra.
- ❖ Mango de metal: colocación desde cualquier posición sin extensión (ventaja en limitación de movimiento cervical).

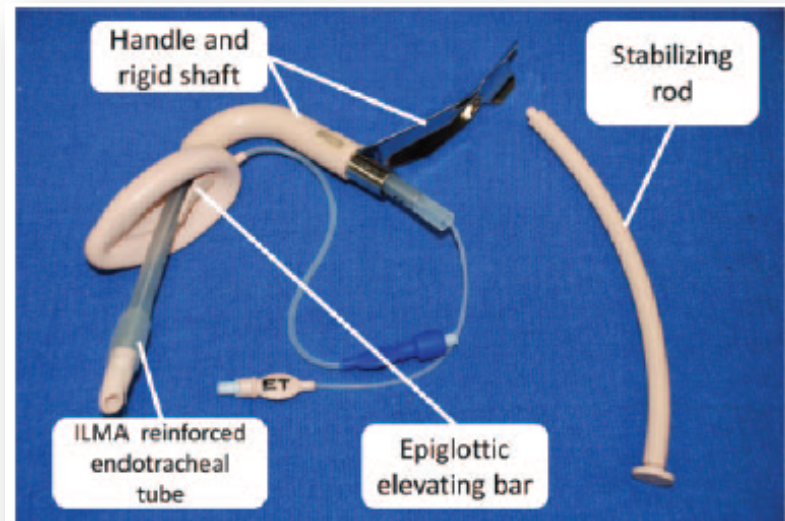


Figure 5. LMA Fastrach™ (Intubating LMA; iLMA).



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

Excelente técnica para manejo de vías aéreas difíciles.

iLMA → Intubating LMA/Fastrach. 1995

The intubating laryngeal mask Results of a multicentre trial with experience of 500 cases

- Ventilación satisfactoria 95%, difícil 4%, imposible 1% .
- Intubación a ciegas: 96.2%.

Use of the Intubating LMA-Fastrach™ in 254 Patients with Difficult-to-manage Airways

- Inserción y ventilación en 100%.
- IOT a ciegas 96.5%.
- Ayuda de fibro: 100%



REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

iLMA → Intubating LMA/Fastrach. 1995

Intubación satisfactoria

Tamaño:

- ❖ Peso (fabricante) ¿variaciones anatómicas?
- ❖ Sexo, talla, distancia nariz-mentón.
- ❖ Estimación aproximada:

Mascarilla cerca de cara del paciente (p. craneal en incisivos superiores, p. caudal en c. tiroides).

Si + pequeña → tubo chocará con la vallécula.

Si + grande → tubo en esófago.



Posición del paciente: cabeza/cuello en **posición neutra.**



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

iLMA → Intubating LMA/Fastrach. 1995

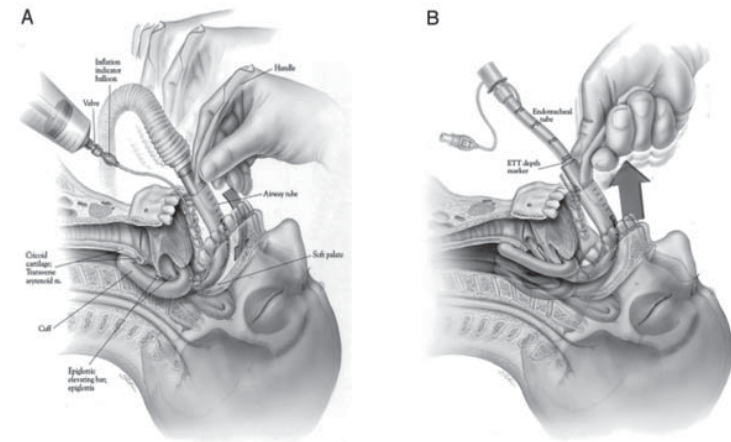
Maniobras para recolocación:

- ❖ **Arriba y abajo:** retirar 6cm y recolocar: recoloca la caída de la epiglotis.
- ❖ **Maniobra de Chandy:** dos pasos.

Tipo y orientación del tubo endotraqueal:

- ❖ Tubo de iLMA: silicona, punta blanda, flexible, no preformado.
- ❖ Tubos de PVC. Preformados. Orientación concavidad mirando al mango.

Intubación satisfactoria



A: Rotación sagital.

B: Levantamiento.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Tipos

iLMA → Intubating LMA/Fastrach. 1995

Maniobras para recolocación:

- ❖ **Arriba y abajo:** retirar 6cm y recolocar: recoloca la caída de la epiglotis.
- ❖ **Maniobra de Chandy:** dos pasos.

Tipo y orientación del tubo endotraqueal:

- ❖ Tubo de iLMA: silicona, punta blanda, flexible, no preformado.
- ❖ Tubos de PVC. Preformados. Orientación concavidad mirando al mango.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Posición no supina

- ❖ Utilización de LMA en prono → controvertida.
- ❖ Rescate de extubaciones accidentales.

Brief review: Airway rescue with insertion of laryngeal mask airway devices with patients in the prone position

- ❖ Utilización electiva: LMA proseal y supreme varios estudios.

Prospective audit on the use of the LMA-Supreme™ for airway management of adult patients undergoing elective orthopaedic surgery in prone position

- E. prospectivo N = 205.
- sLMA en QX de ortopedia en prono.
- Colocación con éxito 1er intento en 184 pacientes.
- Dispositivo útil en esta posición.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Posición no supina

- ❖ Utilización de LMA en prono → controvertida.
- ❖ Rescate de extubaciones accidentales.

Brief review: Airway rescue with insertion of laryngeal mask airway devices with patients in the prone position

The ProSeal laryngeal mask airway in prone patients: a retrospective audit of 245 patients

- E. retrospectivo. N=245.
- Conclusión: pLMA + posición prono se puede realizar por anestesistas experimentados.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Posición no supina

- ❖ Utilización de LMA en prono → controvertida.
- ❖ Rescate de extubaciones accidentales.

Brief review: Airway rescue with inserted airway devices with patients in the prone position

The D
retr

La realidad es que no hay datos
insuficientes para recomendar esta técnica
como segura.

• LMA + posición prono se puede realizar por
a asistentes experimentados.



REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

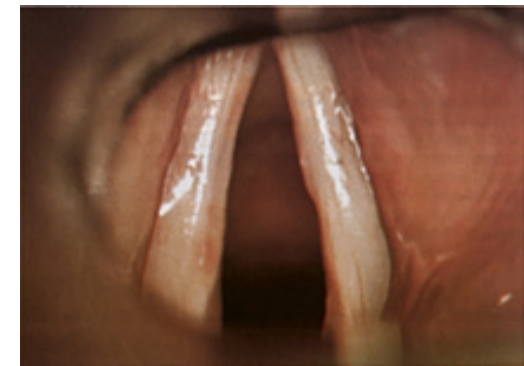
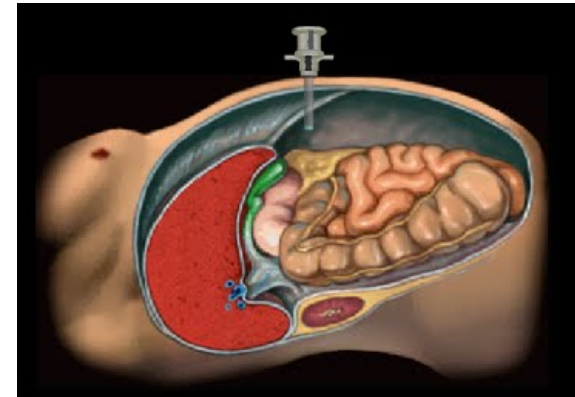
Laparoscopia/Qx tiroides

❖ Procedimientos laparoscópicos: neumo-peritoneo.

- IOT: permite ventilar correctamente y aislar la vía aérea.
- EGA: tradicionalmente no recomendados → nuevos dispositivos → correcta pº de sellado y drenaje de contenido gástrico. Faltan datos que prueben seguridad y eficacia.

❖ C. de Tiroides → EGA + fibrobroncoscopio.

- Valoración movimiento de cuerdas vocales.
- Preservación de n. laríngeo recurrente.



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**

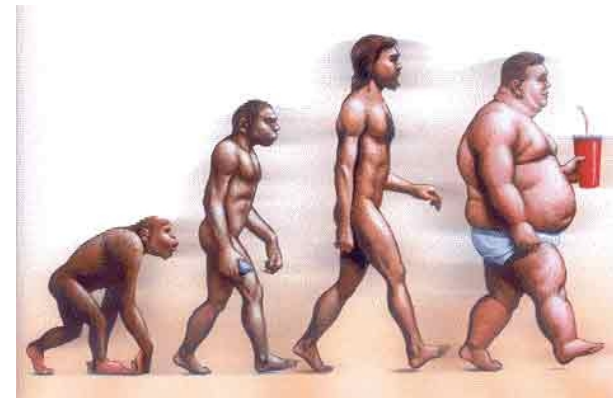
REVIEW ARTICLE

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

LMA

Otras aplicaciones

- ❖ Obesidad.
- ❖ Parturientas.
- ❖ Manejo prolongado en cuidados intensivos.
- ❖ Ninguno con suficiente evidencia.



Additional Nontraditional Applications of the LMA

Parturients and morbidly obese patients are not typically considered ideal candidates for elective LMA placement. Similarly, the use of an LMA for a long procedure or intensive care unit airway management may not be considered appropriate by many practitioners. Nevertheless, reports of the elective use of the LMA in parturients,²³ the morbidly obese,²⁴ and for prolonged airway management have emerged.²⁵ Despite reports of nontraditional elective LMA use, it is important to remember that the evidence supporting such applications is scarce.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción
2. LMA
- 3. Uso de EGA en situaciones especiales**
4. EGA y vía aérea difícil
5. Conclusiones



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA en situaciones especiales

Ámbito prehospitalario



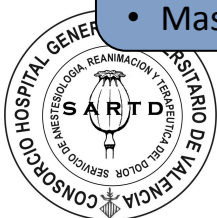
- ❖ Falta de experiencia, condiciones físicas desfavorables, plan preestablecido es imposible.
- ❖ IT → Gold standard asegurar vía aérea:

- Personal entrenado.
- Pacientes no cumplen ayuno.
- Riesgo de regurgitación.
- Trauma o las condiciones pueden hacer imposible laringoscopia directa.

EGA promovido como dispositivo de vía aérea en emergencias.

- ❖ Ventajas de EGA:

- Inserción a ciegas.
- Mejor ventilación que con mascarilla facial.
- Mas fácil de colocar que IOT por personal no entrenado.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA en situaciones especiales

RCP

- ❖ Importancia de mantenimiento de vía aérea permeable para oxigenación y ventilación.
- ❖ Dificultad de ventilación con mascarilla facial en personal no entrenado. EGA permiten solventar este problema.
- ❖ Estudio multicéntrico (Anaesthesia 1994):

The use of the laryngeal mask airway by nurses during cardiopulmonary resuscitation

- 164 pacientes con PCR
- Maniobras de RCP con colocación de LMA x enfermeras entrenadas
- Tasa de éxito 1º intento: 71%, 2º 26%
- Tasa de fallo global 12%



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA en situaciones especiales

Obstetricia

- ❖ Anestesia general en paciente obstétrica: secuencia rápida + IOT.
- ❖ Si Fallo de IOT/ventilación con M. facial → Uso de LMA (pLMA, sLMA) aseguran vía aérea, y permiten aspiración del contenido gástrico.
- ❖ Intentos repetidos de IT con diferentes técnicas puede ser + peligroso que el uso de una pLMA para asegurar la vía aérea.
- ❖ Debido a la urgencia y al poco tiempo disponible en esta cirugía, la cesárea se puede completar usando un EGA.
- ❖ Uso de LMA en cesárea programada:

The laryngeal mask airway is effective (and probably safe) in selected healthy parturients for elective Cesarean section: a prospective study of 1067 cases

- Estudio prospectivo. 1067 parturientas, ASA 1-2, sin reflujo gastroesofágico, IMC<30.
- Vía aérea efectiva 99%, 0.7% IOT, no evidencia de regurgitación/aspiración.
- Conclusión: LMA es efectiva (segura) en cesárea programada en población seleccionada.



SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA en situaciones especiales

Pediatría



- ❖ Anatomía diferente → reto en diseño y uso de EGA (iGel, sLMA, cLMA, pLMA tallas pequeñas).
- ❖ Fisiología:
 - Tolerancia limitada a la apnea, tendencia al laringo-espasmo.
 - Insuflación gástrica no intencionada → dificulta ventilación y predispone a regurgitación.
 - Experiencia global favorable salvo dificultad de IOT a ciegas por frecuente caída de epiglotis.

Indicaciones:

- Vía aérea de elección.
- De rescate.
- Dispositivo puente en vía aérea difícil.
- Situaciones especiales fuera del quirófano.

Contraindicaciones:

- Similar a adultos: estómago lleno, patología laríngea, patología pulmonar que requiera presiones altas de insuflación...
- Riesgo de regurgitación y aspiración pulmonar.
- Diseños modificados para minimizar riesgo pero nunca comparable con IOT.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA en situaciones especiales

Pediatría



- Lesión de tejidos por presión > adultos
- Sobre todo: niños pequeños con dispositivos pequeños.
- P^º excesiva de balón no siempre se debe a insuflación excesiva del balón → utilidad de un manómetro.

- Dolor de garganta
- Lesión tráquea/faringe
- Parálisis de cuerdas vocales
- Lesión de pares craneales
- Dislocación de cartílagos aritenoides.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción
2. LMA
3. Uso de EGA en situaciones especiales
4. EGA y vía aérea difícil
5. Conclusiones



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

- ❖ Antes de EGA, manejo vía aérea difícil → optimización ventilación con m. facial + IOT.
- ❖ Mortalidad y morbilidad en el manejo de vía aérea + relacionado con la ventilación que con la intubación.
- ❖ Muchos factores que dificultan la IOT (laringoscopia rígida) no constituyen un problema para la inserción de EGA.



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

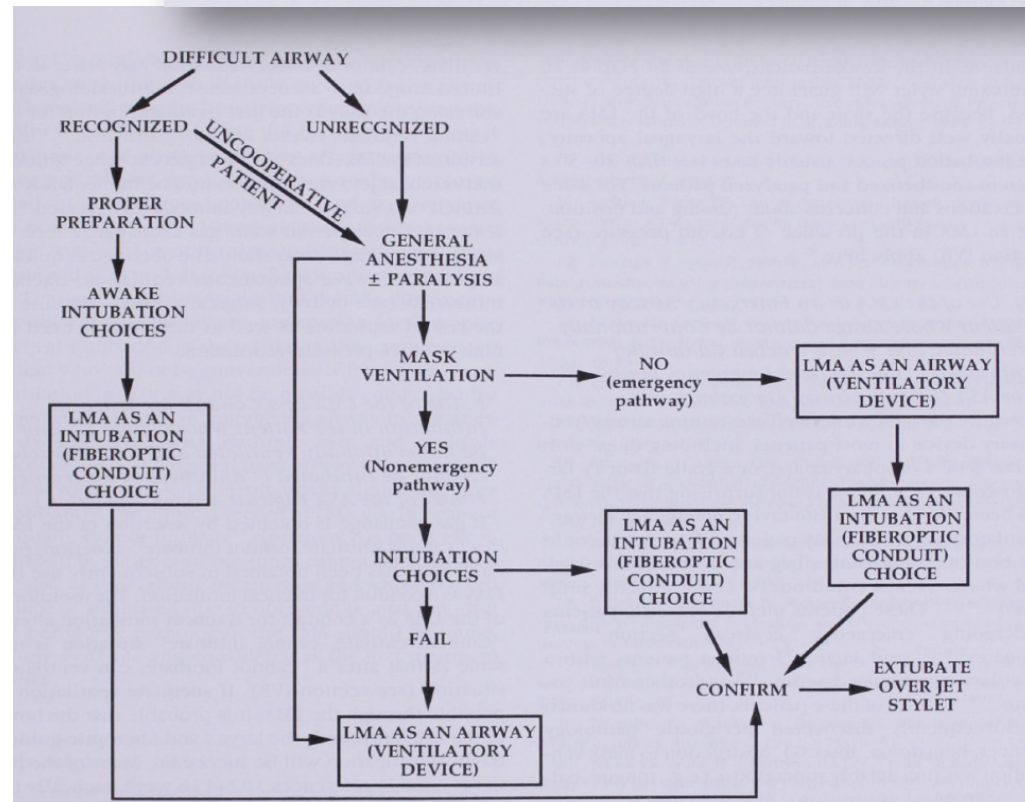
EGA y vía aérea difícil

Laryngeal Mask Airway and the ASA Difficult Airway Algorithm

Jonathan L. Benumof, M.D.*

EGA y algoritmo del ASA en manejo de vía aérea difícil:

- Ventilación.
- Dispositivo de ayuda a la IOT.

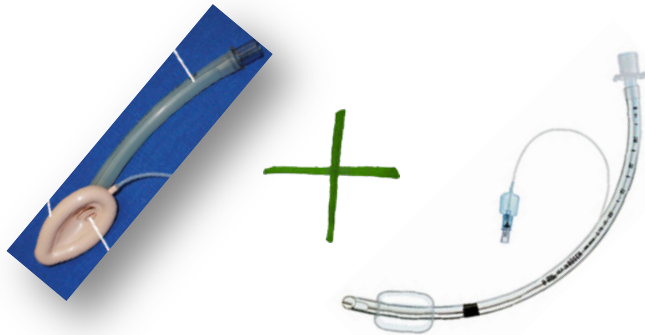


Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

EGA e IOT

Intubación a ciegas en 1 paso



- ✓ Tubo de 6 mm a través de cLMA. (Estudio de Heath and Allagain: 50 pacientes cirugía electiva: éxito del 90%).
- ✓ Dificultad para retirar LMA a través tubo de fino calibre y corto → utilización de tubos + largos tipo RAE.
- ✓ IOT electiva a través cLMA u otro EGA no diseñado para ello: no recomendado (baja tasa de éxito + posibilidad de trauma).

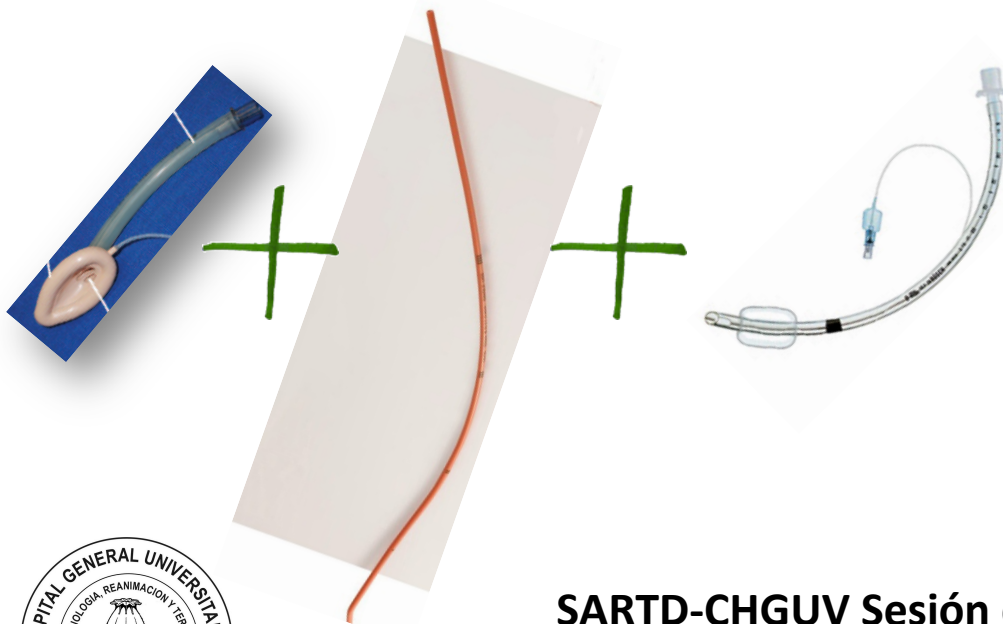


Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

EGA e IOT

Intubación a ciegas en 2 pasos



- ✓ Ayuda de un intercambiador.
- ✓ Si el EGA no está bien colocado el intercambiador no entra en la tráquea.
- ✓ Desventajas:
 - Cese de la ventilación cuando se retira el EGA.
 - Avance del tubo de IOT a través del intercambiador.



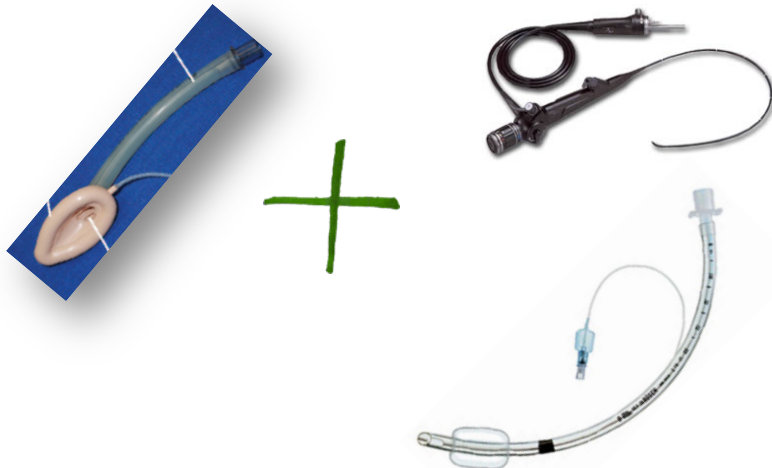
SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

EGA e IOT

Intubación con fibrobroncoscopia en 1 paso



✓ cLMA: Tubo endo-traqueal de 6mm: Corto. Alta probabilidad de inflar el balón en la laringe.

✓ iLMA:

- ✓ dispositivo para IOT a ciegas.
- ✓ 3-4% casos: dificultad por mal alineamiento de barilla elevadora de epiglotis.
- ✓ Ayuda del fibrobroncoscopio aumenta al 100% el éxito de intubación.



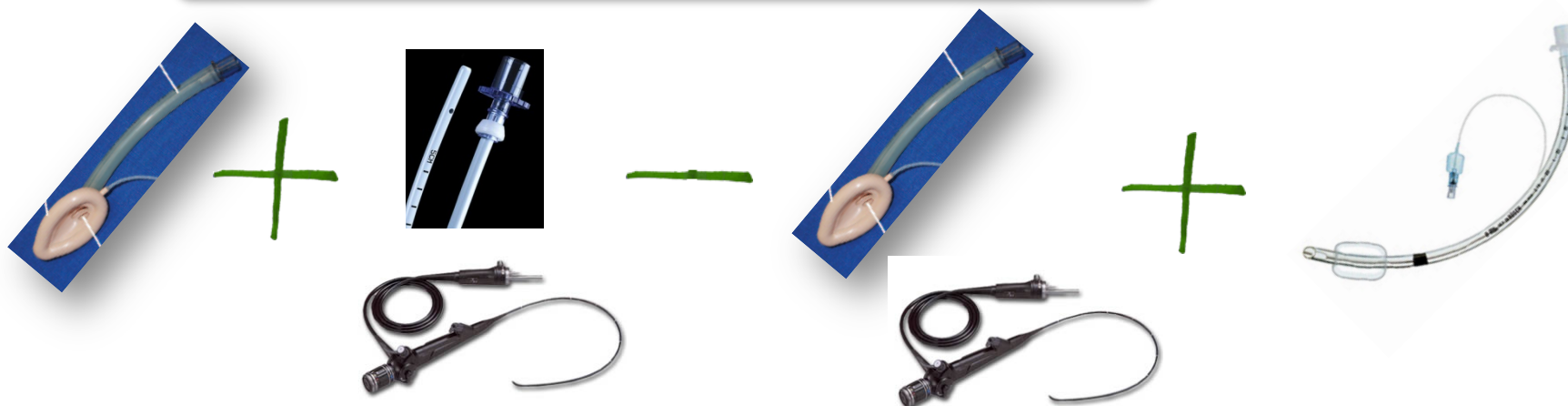
SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

EGA e IOT

Intubación con fibrobroncoscopia en 2 pasos



- ✓ Utilización de un Aintree intubating catéter (Cook) acoplado al fibro.
- ✓ Una vez colocado se retira el fibro y la LMA y se intuba utilizando el Cook como guía.

Ventaja: entrada de Oxígeno en todo momento a través catéter de Cook.

SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continua

Valencia 17 de Abril de 2012

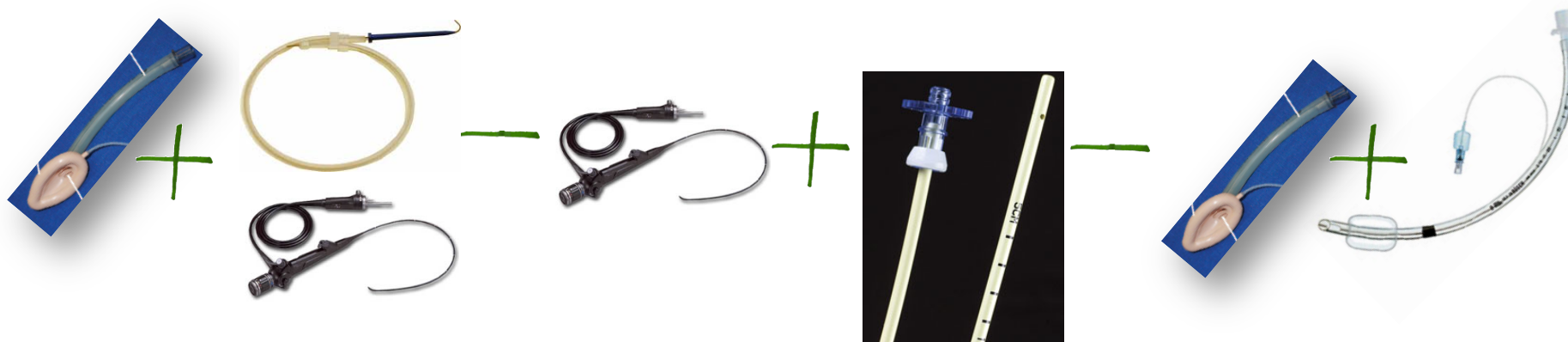


Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

EGA y vía aérea difícil

EGA e IOT

Intubación con fibrobroncoscopia en 3 pasos



- ✓ LMA + fibro + guía metálica a través del canal de succión del fibro.
- ✓ Retirar fibro y colocar intercambiador a través de la guía.
- ✓ Retirar LMA y colocar tubo utilizando intercambiador como guía.



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**

Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

1. Introducción
2. LMA
3. Uso de EGA en situaciones especiales
4. EGA y vía aérea difícil
5. Conclusiones



Evolution of the Extraglottic Airway: A Review of Its History, Applications, and Practical Tips for Success

Conclusiones

- ✓ Introducción de cLMA > 20 años marca una nueva etapa en el manejo de la vía aérea. Desde entonces gran cantidad de LMA y EGA.
- ✓ En un escenario de vía aérea difícil, EGAs mejoran la ventilación y pueden asistir a la intubación. Si fracaso de ventilación y de intubación, EGAs dispositivo salvavidas.
- ✓ Las contraindicaciones de su uso (paciente/procedimiento/escenario) es un reto dentro del manejo convencional de vía aérea.
- ✓ Importancia de realizar un
 - Correcto screening del paciente.
 - Selección talla.
 - Adecuada colocación y posicionamiento.
 - Mantenimiento de p° intra-balón < 60 cm H₂O (uso de manómetros) para mejorar la seguridad y la eficacia.
- ✓ No hay duda de que se siguen desarrollando nuevos diseños y aplicaciones para mejorar su uso EGA (ámbito peri-operatorio, manejo de vía aérea y seguridad del paciente).
- ✓ Se deben realizar estudios rigurosos que evalúen los dispositivos y su aplicación para poder determinar la mejor estrategia dentro del manejo de rutina y de vía aérea difícil en diferentes escenarios.



Gracias



**SARTD-CHGUV Sesión de Formación Continuada
Valencia 17 de Abril de 2012**