

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR
XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021
Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



AUTO-INTRODUCCIÓN DE AIRTRAQ® ASISTIDA POR EL PACIENTE EN UN CASO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL

María Juliana Córdoba, Laura Llinares, Marcos de Miguel
Hospital Vall d'Hebron

Introducción

Los pacientes con cáncer de cabeza y cuello presentan en 39% problemas asociados a la vía aérea (VA) y 70% asocian lesiones obstructivas.[1] En casos de VA difícil prevista, el fibrobroncoscopio es el gold estándar, sin embargo los videolaringoscopios permiten una curva de aprendizaje pronunciada, [2] fácil cambio de tubo en estenosis subglótica y son de gran valor fuera de quirófano, donde el acceso al fibrobroncoscopio es limitado [3]

Caso clínico

Hombre de 40 años con carcinoma adenoide quístico de fosa nasal metastásico, programado para embolización de aneurisma de arteria carótida interna izquierda (segmento intracavernoso). En la valoración preanestésica destacaba la radiación previa en cabeza y cuello, apertura oral limitada <1.5cm, parálisis facial e intervenido previamente de maxiloetmoidectomía con exanteración ocular y reconstrucción con colgajo anterolateral paratraqueal. Se realizó anestesia tópica y bajo sedación se procedió a intubación en respiración espontánea con Airtraq. En este caso fue el paciente quien realizó la auto-introducción del Airtraq® hasta su tolerancia máxima, posteriormente el anestesiólogo procedió a la visualización por el videolaringoscopio y a la intubación. El procedimiento fue bien tolerado por el paciente, sin incidencias.

Discusión-Conclusión

La auto-introducción por paciente del videolaringoscopio es una herramienta útil en pacientes colaboradores, para aumentar el confort y reducir episodios de náuseas, vómitos o tos, prevenir sangrado menor asociado a trauma durante el procedimiento e incluso disminuir el nivel de sedación en los pacientes que así se requiera, haciendo participe al paciente del procedimiento. Sin embargo, son necesarios nuevos estudios que confirmen esta hipótesis.

XV

CONGRÉS DE LA
SOCIETAT CATALANAD'ANESTESIOLOGIA,
REANIMACIÓ I TERAPÈUTICA DEL DOLOR

XXI Jornada d'Anestesiologia en Infermeria

4 i 5 DE NOVEMBRE DE 2021

Congrés online



Medicina perioperatòria,
futur de l'anestesiologia



ORGANITZA



Bibliografia

- [1] T. Cook, "Major complications of airway management in the UK," Br.J.Anaesth; 106 : 617–631, 2011
- [2] S. Lewis, "Videolaryngoscopy versus direct laryngoscopy for adult patients requiring tracheal intubation," Br.J.Anaesth., 119: 369–383, 2017
- [3] C. Zaouter, "Videolaryngoscopy as a new standard of care," Br.J.Anaesth. 114: 181–184, 2015