

INTUBACIÓN DE SECUENCIA RÁPIDA

Marvin Heyboer III, MD
MSU/Butterworth Hospital
Department of Emergency Medicine

Resumen:

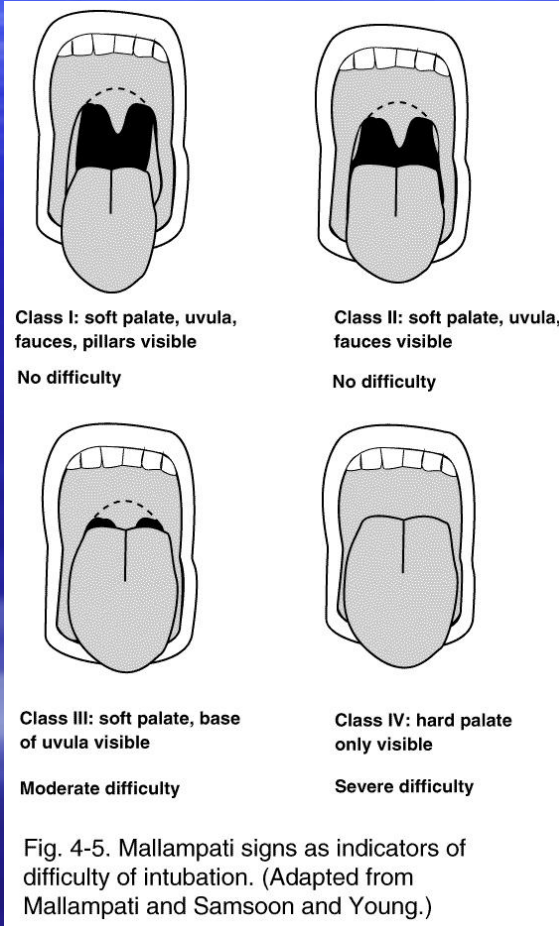
- **Anatomía**
- **Pato fisiología**
- **Razones para hacerla**
- **Secuencia de intubación**
- **Práctica**

- **Expreso agradecimiento por las lecturas\practicadas de “ACEP Scientific Assembly” por Michael Gibas, MD, FACEP.**

Anatomía:

- **Cinco Partes (LEMON en ingles):**
 - Mire el externo
 - Examine el camino del aire
 - Mallampati
 - Obstrucción
 - Cuello inmovilizado

Mallampati:



Piense en:

- **Variantes de Anatomía**
- **Anatomía Cambiada**
- **Cosas Fáciles**

Pato fisiología y Razones para hacerla:

- **Intubación de Secuencia Rápida Use sedativos y paralizantes para facilitar la intubación inmediatamente en paciente inestables.**

Pato fisiología y Razones para hacerla:

- **Facilite:**

- **relajación muscular rápida**
- **sedación y amnesia suficiente (son personas con sentimiento y memoria como usted y yo.**
- **baje el peligro de aspiración**
- **compense el ascenso de la presión cerebral asociada con laringoscopia**

Pato fisiología y Razones para hacerla:

- **Intubación de Secuencia Rápida es criterio aceptado para obtener un camino del aire controlado. Estudios contemporáneos demuestran un éxito muy alto (97-99%), y la necesidad baja para otra manera (0.5-2.0%).**

Pato fisiología y Razones para hacerla:

- **Intubación de Secuencia Rápida compensa el reflejo simpático de laringoscopia:**
 - **Con estimulación del camino del aire hay estimulación del reflejo simpático. El pulso y presión suben. Sube la presión cerebral con trauma del cerebro. Sube el trabajo del corazón y arterías.**
 - **Peligro en personas con trauma del cerebro, sangrado del cerebro, enfermedad del corazón, emergencia de la presión alta.**

Secuencia de intubación:

- **“7 P’s”:**
 - Preparación
 - Preoxigenación
 - Pretratamiento
 - Paralizantes y sedación
 - Posición y protección
 - Pase del tubo
 - cuidado Postintubatorio

Preparación:

- 1. Operatoria
- 2. Equipo
- 3. Paciente (Cambio de la anatomía, trauma del cerebro, posibilidad de trauma a columna vertebral cervical, posibilidad de hipoxia, posibilidad de hipotensión)
- 4. Plan alternativo

Preoxigenación:

- 1. El objetivo es tener 3-7 minutos de protección de apnea después de la parálisis.
- 2. Se prefiere 5 minutos de respiraciones normales con 100% oxígeno o 8 respiraciones profundas para realizar.
- 3. Use la compresión del cricoides.
- 4. Considere que va a tener 4-10 minutos antes de que baje el oxígeno.

Pretratamiento:

- **1. Recuerde el reflejo simpático! Hay que evitarlo.**
- **2. Tratamiento farmacológico:**
 - Lidocaina – 1.5 mg/kg IV 3 minutos antes de intubación. Mejora la presión cerebral.
 - Defasiculación: 10% de Succinilcolina (ie 0.15 mg/kg) para controlar un aumento de la presión cerebral.

Sedación

- **Etomidate – Afecta el sistema de activación reticular.**
 - 0.3 mg/kg IV por 15 segundos; empieza en 20-30 segundos; funciona 10-15 minutos.
 - No aumenta la presión cerebral; No baja la presión .
 - Muy buena selección en cualquier caso.
 - Es el medicamento más aceptable en la emergencia en Los Estados Unidos.
 - Uds. Lo tienen en anestesia.

Sedación

- **Ketamina – PCP derivativa, afecta el sistema nervoso central**
 - 2 mg/kg IV (ó 4 mg/kg IM); empieza en 15-30 segundos; funciona 10-15 minutos.
 - Aumenta el sistema de presión y posiblemente la presión cerebral (pero solamente es teórico).
 - Muy buena selección en choque, fracaso respiratorio; probablemente bien en trauma del cerebro (mejor que nada).
 - Vale un poco menos que etomidate.

Paralizantes

- **Sucinilcolina – Depolariza los receptores colinérgicos (por eso una idea teórica que aumenta la presión cerebral).**
 - 1.5 mg/kg; empieza rápido y funciona por muchos minutos
 - No use si hay hiperkalemia
- **Mire abajo otros medicamentos (no despolarizar)**

Posición y protección

- **Protección de columna (quite el collar y mantenga con manos); Posición de la cabeza y compresión del cricoides.**
- **En niños las cuerdas vocales están más anteriores y la lengua es más grande. Hay que poner una toalla debajo de los hombros para ver mejor.**

Pase el tubo

- **Vamos a hacer una práctica**
- **Piense en la lengua, epiglotis, y entonces las cuerdas vocales.**

Posición

- **Quiere ver cuerdas vocales para confirmar. Además escuche, mire pulsoxímetro, y obtenga una radiografía.**
- **Si tiene, puede usar una cosa que toma medidas de dióxido de carbono.**
- **Manténgalo.**

Repaso

- **Sepa la anatomía.**
- **Identifique camino del aire que puede ser más difícil.**
- **Use intubación de secuencia rápida para:**
 - Bajar la posibilidad de aspiración
 - Compensar el reflejo simpático de laringoscopia
 - Sedación y amnesia suficiente para el paciente (recuerda el juramento de Hipócrates)
- **Sepa el orden de la secuencia rápida.**
- **Sepa los medicamentos que va a usar:**
 - El orden
 - Cuantos mg/kg
 - Donde están
- **Como una institución hay que decidir si va a suministrar los medicamentos necesarios en la urgencia.**

Practica:

- **Diga el orden de la secuencia rápida como la hace.**
- **Diga los medicamentos y las dosis como las aplica.**
- **Piense en la anatomía como intuba (lengua, epiglotis, las cuerdas vocales)**