



**Nombre de alumnos: Gener Giovanni Santiz Gómez**

**Nombre del profesor:**

**Nombre del trabajo:**

**Materia:**

**Grado: 7**

**Grupo: A**



# Vía aérea

## FIBROBRONCOSCOPÍA

La fibrobroncoscopia es habitualmente realizada bajo efecto de una sedación suave regulada por el propio neumotisiólogo y en ventilación espontánea, de manera que los escasísimos casos en que este procedimiento requiere de la asistencia de un anestesiólogo son aquellos en que la complejidad del procedimiento es mayor o en que la patología asociada del paciente hace el examen más riesgoso.

De la combinación de ambas circunstancias se deduce que la intervención del anestesiólogo se requerirá cuando el procedimiento implique mayor riesgo de hipoventilación e hipoxia o cuando éstas sean peor toleradas por el paciente.

## ASPECTOS CLÍNICOS DE LAS LESIONES TRAQUEALES

El broncoscopio rígido y la resección y reconstrucción traqueal son procedimientos que involucran lesiones complejas, respecto de las cuales se debe conocer su etiología, su clínica y las alternativas de evaluación preoperatoria y manejo intraoperatorio.

Exceptuando el trauma del árbol traqueo-bronquial, el resto de las lesiones son en general de tipo obstructivo, y la cirugía consiste en dilatar o resecar la zona que produce dicha obstrucción. Estas lesiones son denominadas fijas, cuando obstruyen la vía aérea de igual modo en inspiración o espiración, o variables, cuando acentúan o reducen la obstrucción en diferentes períodos del ciclo respiratorio.

## BRONCOSCOPÍA RÍGIDA

El broncoscopio rígido se realiza a través de un tubo metálico que permite utilizar su lumen como canal de trabajo introduciendo pinzas, succión y otros implementos. Como se señaló, muchas veces es el mismo paso del broncoscopio rígido el que sirve como maniobra para dilatar en forma bastante cruenta la zona estenótica. Sin embargo, disponer de un lumen amplio permite realizar otro tipo de maniobras terapéuticas

## MÉTODOS DE VENTILACIÓN EN VÍA AÉREA

Los métodos de ventilación enumerados previamente han sido utilizados en broncoscopia rígida, en cirugía de resección traqueal y en cirugía de resección pulmonar. Algunos de ellos, como la ventilación oscilatoria de alta frecuencia, también han sido utilizados en pacientes con falla pulmonar catastrófica, en que la ventilación mecánica convencional no es efectiva o somete al paciente a un riesgo muy alto de barotrauma

## RESECCIÓN Y RECONSTRUCCIÓN TRAQUEAL

Tratándose de la misma lesión y siendo la broncoscopia rígida muchas veces el paso previo a la resección traqueal, todas las consideraciones anestésicas previamente señaladas que dicen relación con la evaluación preoperatoria, la inducción anestésica y el control de la vía aérea tienen el mismo valor en este escenario.

Se debe considerar, como señala Pinsonneault, que en cirugía de resección traqueal, el anestesiólogo debe proveer adecuada ventilación y oxigenación a un paciente que tendrá una "vía aérea crítica" en el preoperatorio, luego una "vía aérea abierta" en el intraoperatorio y finalmente una "vía aérea precaria" en el postoperatorio, producto del edema e inflamación derivado de la manipulación y de la posición de flexión cervical en que se debe mantener a estos pacientes por los siguientes 7 a 10 días para evitar la tracción de la sutura.

## La vía de venosa central y la vía arterial

### Sondas utilizadas para administrar medicinas o alimentos

Los medicamentos y los alimentos líquido se pueden administrar a través de una sonda colocada en el estómago o el intestino delgado. A esto se le llama *alimentación por sonda*. Si esta alimentación solo será necesaria por un corto tiempo, se puede colocar una sonda a través de la nariz y dirigirse hasta el estómago sin necesidad de cirugía. En caso de que se necesiten alimentos líquidos durante un período más prolongado, se podría realizar una cirugía para insertar una sonda de alimentación a través de la piel del vientre y directamente al estómago.

Los tubos que se utilizan para administrar los alimentos mediante una sonda deben mantenerse limpios, pero no estériles. Las bolsas utilizadas para la alimentación se pueden limpiar y reutilizar para la misma persona. Su enfermera le enseñará cómo limpiarlas y le indicará cuándo ya no deben ser reutilizadas.

### Sondas utilizadas para drenar líquidos del cuerpo

Las sondas de drenaje se pueden usar para ayudar a extraer el líquido adicional que se acumula después de la cirugía o un procedimiento, o debido a una obstrucción tumoral. Las sondas de drenaje se pueden utilizar de diferentes maneras.

### Catéteres, vías endovenosas y vías venosas centrales con reservorio

Las vías endovenosas (IV) son conductos delgados de plástico flexible que salen de un frasco o bolsa de medicamento y se introducen en una pequeña aguja o catéter endovenoso (un diminuto tubo flexible) que se coloca dentro de una vena de su cuerpo. Las vías endovenosas siempre deben estar libres de gérmenes ("estériles") para asegurarse de que no entren infecciones en la sangre. Los dispositivos endovenosos se utilizan una sola vez y nunca se reutilizan. Se utilizan para administrar medicamentos, productos sanguíneos, nutrientes o fluidos directamente en la sangre. Algunas veces, también pueden usarse para la extracción de sangre que se utilizará para realizar pruebas.

### Vías endovenosas periféricas

Las vías endovenosas regulares se colocan en una vena del brazo o de la mano, y solo se dejan conectadas durante poco tiempo. Estas se denominan *vías endovenosas periféricas*, y consisten en un pequeño tubo de plástico de aproximadamente una pulgada de largo con un conector también de plástico. Se utiliza una aguja para colocar un catéter en una vena de su antebrazo o mano; luego se extrae la aguja dejando colocado el catéter en la vena con el conector por fuera de la piel. Se coloca un vendaje adhesivo sobre el conector. Una vía endovenosa periférica solo puede permanecer durante unos días, como máximo, por lo que si está recibiendo tratamiento en una clínica, se colocará antes de su tratamiento y se retirará antes de dejar la clínica. Si necesita tratamiento durante semanas o meses, necesitará muchas vías endovenosas, o su médico podría recomendar un catéter venoso central.