

**ODALIS GUADALUPE GARCÍA LÓPEZ**

**DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ**

**CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS**

**PLATAFORMA**

**7**

PASIÓN POR EDUCAR

**A**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025

## Secuencia Rápida De Intubación.

¿En que consiste?

Procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en los Servicios de Urgencias

► Su objetivo:

Realizar la Intubación del paciente de la manera más rápida, efectiva y segura posible minimizando el riesgo de aspiración.

### Indicaciones:

- Parada Cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras Severas
- TCE Severo ( $C < 8$  Glasgow)
- ↓ de la conciencia / coma.

### Contraindicaciones:

- Ausencia de entrenamiento en la técnica
- Proximidad estrecha al centro receptor.

"No contraindican absolutamente la realización de dicho procedimiento".

# Etapas del SRI....

Preparación .

3-5 min. Preoxigenación .

3-5 min. {

Pretratamiento.

1-2 min

Paralisis e Inducción

Protección y Posición

60-90 seg

Posicionamiento del tubo

Cuidados PostIntubación.

## SRI : Preparación.

### ¿En que consiste?

Se organiza el equipo de Salud, Se asignan funciones específicas que van a desempeñar cada profesional.

- Se preparan los equipos de :
  - Monitorización
  - Reanimación
  - Medicamentos que se utilizan durante el procedimiento.

### ¡Importante!

Se debe de estar preparado para una situación de Intubación y Ventilación fallida, donde el acceso quirúrgico a la vía aérea o cualquier otra medida de urgencia fuera necesaria.



## Escala Mallampati..

- ▶ Clase I  
Visibilidad total
- ▶ Clase II  
Visibilidad alta
- ▶ Clase III  
Visibilidad parcial
- ▶ Clase IV  
Visibilidad difícil.

## SRI : Preparación → Material Necesario.

Succión Técnica SALAD.

Oxígeno oxigenoterapia:  
Fuentes para O<sub>2</sub> y Dispositivos.

Air Way Dispositivos para Manejo la Vía aérea.

Posición Alinear Vía aérea : RAMPA, BUHE-HELP

Monitorio / Medicamentos Monitoreo Hemodinámico Continuo  
Farmacos para la SRI.

Equipos / EtCO<sub>2</sub> Capnografía y equipos Complementarios.

## SRI : Preparación.

**L**emon → Valoración de la vía aérea en el px traumatizado.

**L**ook . Examinar . Buscar lesión o trauma.

**E**valuate . Evaluar regla 3-3-2. Distancia : • Intercincivos 3 • Mentohioides 3  
• Tiroides a Surco de la boca 2

**M**outh . Apertura de la boca.  
Mallampati > 3

**O**bturación . obstrucción . Presencia de epiglotis o abscesos amigdalinos.

**N**eck . Movilidad cuello . Presencia de collarín  
Imposibilidad de extensión del cuello.



## SRI : Preoxigenación.

**Su objetivo:** Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

- Ventilación manual con ambú, evitando la hiperinsuflación pulmonar y gástrica.

► ↓ Frecuencia, ↓ volúmenes, Insuflaciones suaves, Presión cricoides.

Lo ideal 3 min. En Intubación de emergencia realizarla al mismo tiempo que la fase de preparación.



## SRI: Pretratamiento.

**Objetivo:** Mitigar esta respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica que implica:

- Taquicardia
- Hipertensión
- ↑ Presión Intracraneal, y ocular.

**Neuotemia:** LOAD, Empleo medicamentos antes de la Inducción.

**Lidocaína.** HT Intracraneal / ↑ Reactividad bronquial. Dosis: 1,5 mg / Kg.

**Opioides.** ↓ la Respuesta Simpática. Fentanilo: 2-3 Ng / Kg.

**Atropina.** Prevención de Bradicardia en px pediátrico. Dosis: 0,02 mg / Kg.

**Dosis desfásicante de bloqueador Neuromuscular.** (Succinilcolina) → NO se recomienda.

## SRI: Parálisis e Inducción.

¿En que consiste? Administrar secuencial rápida de una droga Sedante en dosis de Inducción que produce Incontinencia y luego un relajante neuromuscular

► Su elección de Inductor estará determinada por cada px.

► **Sedantes:** Barbitúricos, Opioides, Agentes disociativos  
Benzodiazepinas y NO barbitúricos.

► **Relajantes Musculares:** Agentes despolarizantes (succinilcolina)  
Agentes NO despolarizantes (Vecuronio y Rocuronio).

## SRI : Paralisis e Inducción.

**Etomidato** : Agente Inductor de efecto hipnótico. No afecta la hemodinámica.  
Indicado : Px con TCE asociado a hemorragia o Shock.  
Inhibe : 11- $\beta$  Hidroxilasa  $\rightarrow$  Síntesis adrenal.  
Dosis : 0,2 - 0,4 mg / kg.

**Ketamina** : Efecto analgésico. Liberación de catecolaminas  $\rightarrow$  Px Hipotensas.  
Px con TCE e Hipotensión.  
Dosis : 1-2 mg / kg.

**Propofol** : Sedante hipnótico de acción ultracorta. Inicio rápido y corta duración.  
► Genera : Hipotensión arterial, Bradicardia, Hipoxemia, Apnea.  
Dosis : 1-2,5 mg / kg.

**Benzodiacepinas** : Poseen efecto : Sedantes, hipnóticos, amnésicos, ansiolíticos  
Anticonvulsivos y Relajación muscular.



**Barbitúricos / Tiopental:** Usado en anestesia,  
↓ de flujo sanguíneo cerebral y demanda metabólica del cerebro.  
**Indicado:** Px con TCE y sospecha de hipertensión endocraneana.  
Estables Hemodinámicamente.  
**Dosis:** 3-5 mg / kg.

**Midazolam:** Efecto rápido y corta duración. Mayor efecto amnésico.  
**Desventajas:** Inicio de acción lenta, produce depresión respiratoria y apnea.  
**NO se recomienda de 1<sup>er</sup> línea en SRI.**  
**Dosis:** 0.1 - 0.2 mg / kg.

**Succinilcolina:** Agente despolarizante. Agente rápido inicio de acción y corta duración.  
**Efectos Adversos:** Hiperkalemia  
↑ presión Intracraneana e Intraocular.  
Fasciculaciones  
Hipertermia maligna  
**Dosis:** 1-2 mg / kg.



**Pi curonio:** Agente NO despolarizante. Bloqueo del Receptor de Ach.  
Dosis = 1-1,2 mg/kg.

## SRI: Protección y Posición.


**P**osicionamiento del px: **Alinear los 3 ejes:** Oral, Faríngeo, Laríngeo.

**Como Realizarlo:** Extensión / Elevación del cuello hasta lograr la posición de "Olfateo".

**M**aniobra de Sellick: Prevenir la distensión gástrica y aspiración de contenido gástrico.

Compresión del cartilago cricoides en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

SRI : Posicionamiento del tubo.

Maniobra de Burp  Facilita la visualización de la glotis

► Consiste en :

Desplazamiento de la Laringe haciendo presión sobre el  
cartilago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha  
→ Mejora la visibilidad de la Laringe.

## SRI : Cuidados Pos Intubación.

¿Cuándo Inicia? Después de la Intubación con el examen de la posición del tubo. Idealmente con capnografía. → Asegurar y fijar el tubo.

**¡importante!**

Monitoreo de efectos hemodinámicos.

Protocolo adecuado de Ventilación y Sedoanalgesia.

**Radiografía de Toráx :** Mandatoria.

**Observar :** Hipotensión postintubación.

**Descartar:** Neumotoráx, Caída del Retorno Venoso.