

Leonardo Domínguez Turren

DR. ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

PLATAFORMA

7

A

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025

Secuencia Rápida de Intubación

¿qué es?

Es una técnica usada en urgencias para asegurar la vía aérea de forma rápida y eficaz, minimizando riesgo de aspiración y complicaciones.

objetivo...

Facilitar la actividad endotraqueal rápida y prevenir hipoxia, broncoaspiración y complicaciones hemodinámicas.

Indicaciones

- Insuficiencia respiratoria grave
- Compromiso de la vía aérea
- Alteración del nivel de conciencia con riesgo de aspiración
- Necesidad de ventilación mecánica inmediata

Contraindicaciones

- Imposibilidad anticipada de intubación y ventilación con bolsa
- Pacientes con vía aérea difícil conocida sin equipo alternativo
- Hipersensibilidad o contraindicación a los fármacos usados

Etapas del SRI

- 1.- Preparación → valorar paciente, equipo, monitoreo, oxigenación previa
- 2.- Premedicación → fármacos para reducir respuesta fisiológica (no siempre)
- 3.- Inducción → administrar sedante/hipnótico
- 4.- parálisis → aplicar relajante neuromuscular
- 5.- Intubación → colocar tubo endotraqueal
- 6.- confirmación → verificar posición (capnografía, auscultación)
- 7.- manejo post-intubación → fijar tubo, iniciar ventilación, sedoanalgesia.

~~S&T~~... Preparación

- Valorar vía aérea y estado del px
- Monitoreo básico (f_c , f_R , SaO_2 , TA)
- Vía venosa permeable
- Oxigenación previa ($3-5$ m)
- Revisar y tener listo equipo de intubación y ventilación de rescate.

Escala Mallampati...

La escala de Mallampati evalúa visibilidad de estructuras orofaríngeas para predecir la dificultad de intubación.

Clase I → se ven pilares, uvula completa y paladar blando
Clase II → se ven uvula parcial y paladar blando
Clase III → solo base de la uvula y paladar blando
Clase IV → solo paladar duro

Técnica SALAD

Salad --> Suction, Assisted Laryngoscopy and Airway decontamination

- 1.- Colocar aspiración continua con sonda rígida (tipo Yankauer modificada).
- 2.- Introducir primero el aspirador en la boca para retirar secreciones/vómito
- 3.- Dejar el aspirador en el esófago para drenaje continuo
- 4.- Con la otra mano, realizar laringoscopia mientras se mantiene aspiración
- 5.- Intubar la tráquea con el campo limpio

manobra LEMMON

Look $\rightarrow$ observar anomalías (trauma, obesidad)

Evaluate $\rightarrow$ 3-3-2

Apertura oral ≥ 3 dedos

Distancia menton - hioides ≥ 3 dedos

Distancia tiroideas - hioides ≥ 2 dedos

Mallampati $\rightarrow$ aplicar clasificación

Obstrucción $\rightarrow$ buscar Obstrucción (tumor, absceso, cuerpo extraño)

Neck mobility $\rightarrow$ movilidad cervical adecuada

Preoxigenación

Objetivo -> Aumentar reservas de oxígeno y retrasar la desaturación durante la intubación.

Administrar oxígeno al 100% por 3-5 minutos mediante mascarilla con buena hermeticidad o 8 respiraciones profundas en 60 segundos

- Mantener posición semidentada si es posible y asegurar ventilación adecuada

Pretratamiento

Objetivo $\rightarrow$ Reducir efectos fisiológicos de la intubación
Hipertensión, taquicardia, broncoespasmo

Fármacos posibles

Lidocaína IV $\rightarrow$ previene broncoespasmo y aumento de la presión intracraneal

Fentanyl $\rightarrow$ Atenua respuesta simpática

Atropina (en niños) $\rightarrow$ previene bradicardia

Paralisis e Induccion

Induccion -> Sedante hipnotico para perdida rapida de conciencia

Ejemplos: propofol, Ketamina, tiopental,

Paralisis -> Relajante neuromuscular para facilitar Intubacion

Ejemplos:

- Succinilcolina -> rapida, corta duracion
- Rocuronio -> Alternativa no despolarizante

Objetivo -> Intubar rapido y seguro con minima respuesta fisiologica

Etomidato $\rightarrow$ 0.2 - 0.3 kg/kg, hipnótico, estable hemodinámicamente
Ketamina $\rightarrow$ 1 - 2 mg/kg, hipnótico, y analgésico, mantiene presión arterial

Propofol $\rightarrow$ 1 - 2.5 mg/kg, hipnótico, puede causar hipotensión
Benzodiazepinas $\rightarrow$ Midazolam, 0.1 - 0.3 mg/kg, sedante y ansiolítico

Barbitúricos $\rightarrow$ 3 - 5 mg/kg, hipnótico, depresor cardiovascular
Succinilcolina $\rightarrow$ 1 - 1.5 mg/kg, relajante despolarizante, corta duración

Rocuronio $\rightarrow$ 0.6 - 1.2 mg/kg, relajante no despolarizante, duración media

Proteccion y posicion

posicionamiento -> cabeza en posicion sniffing, alinear
proteccion y cuello-franco, usar collar si hay trauma

manobra de Sellick -> presion sobre cricoides para
prevenir asperacion durante intubacion

Posicionamiento del tubo.

manijera de Bure

Backward upward Right pressure sobre la laringe

• Objetivo → Mejorar vision de la glotis durante laringoscopia

• Se aplica presion sobre la laringe hacia atras, arriba y a la derecha mientras se introduce el laringoscopio

Cuidados pos-intubación

- Confirmar posición del tubo (capnografía, auscultación)
- Fijar tubo para evitar desplazamiento
- Iniciar ventilación mecánica según necesidad
- Sedoanalgesia adecuada si este es consistente
- Monitoreo continuo de signos vitales y saturación
- Aspiración de secreciones según necesidad
- Revisar presión del cuff para evitar lesiones traqueales