



**CESAR FELIPE MORALES SOLIS**

**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 de intubación rápida

## Guías de intubación

Inmediatamente después de la intubación con el exámen de la posición del tubo mediante angiografía → Assegurar y fijar el tubo

Monitor → Efectos hemodinámicos + Protocolo cieguero de ventilación y sedación ligera. Rx de torax mandatoria

A Hipotensión postintubación de ciclado y desacelerar neuromotor o + Retorno venoso

# Buccal cuff intubation rapid **Pronamiento del tubo**

**MANIOBRA DE BURP** Fin → facilitar la visualización de la glotis **Aconimo** → Backward, Upward and Rightward Pressure  
Desplazamiento de la laringe hacia el esternón sobre el cartílago tiroides hacia dentro y a la derecha, que mejora la visibilidad de la laringe

## Secuencia de intubación rápida

### Protección Y Posición

\* Posicionamiento del Rx: Alinear 3 ezs: oído, faringe y laringeo → extensión / elevación del cuello hasta lograr la posición del "ollfante"

MANÓDIA DE SELICK → Prevenir la distension gástrica y la aspiración de contenido gástrico.

Compresión del cartílago cricoideo en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar

Secuencia de intubación rápida.

## Paralisis e Inhibición

**Succinilcolina:** Único Agente depolarizante que tiene receptor de Ach en el músculo. Puede iniciar y cortar contracción. Dosis 1-2 mg/kg. Efectos adversos: Hipertensión, taquicardia, hipertermia maligna, fasciculaciones, hipotermia maligna.

**Rocuronio:** Agente no depolarizante, bloqueo competitivo del receptor de Ach. Inicio de acción rápido. Principal ventaja → Segundo, No tiene contraindicaciones → Uso constante. Dosis → 1-1,2 mg/kg.

# Sequencia de intubación rápida

## Paralizante Inducción

**Barbitalicos / Tloperentil:** + flujo sanguíneo cerebral  
- efectos cardiovasculares negativos, disminución metabólica del cerebro  
respiratoria central / Apnea. Rx con TCE + ↑ HT. Endocarcanina crs  
otro cotable hemodinámicamente Dosis → 3-5 mg / kg

**Benzodiazepinas:** amnésicas, ansiolíticas,  
anticonvulsivantes y relaxación muscular.

**Midazolam:** farmaco + empleado x su efecto rápido y  
Diventuras: Lento inicio de acción, efectos cardiovasculares débiles  
en ex hipodérmico, Dosis, respiratoria y apnea  
No Primera linea A Dosis → O, 1-0,2 mg / kg

Secuencia de intubación rápida.

## Inducción

**Etomida**: Agente induktor. Efecto hipnótico + cmgado. Tercera elección TCE - hemorrágica o shock. inhib. 11- $\beta$ -hixoxilase corriente necesaria para entus adrenal Dosis 0,2-0,4 mg/kg

**Ketamina**: Rx hipotensiva. Alternativa ex con TCE hipotensión. Dosis 1-2 mg/kg

**Drosofóf**: Soclante - hipnótico. Acción ultracorta. Antiemético. Producce hipotension, bradicardia, hipoxemia y apnea. Efectos cardiovasculares débilérras. Dosis 1-2,5 mg/kg

Succeencia de intubación rápida.

## Anestesia e Inducción

○ Que consiste en administración sucesiva de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular habitualmente sucedinolino

Inductor → A elección dependiendo el caso clínico

> Sedantes más comunes: Barbitúricos, Opioídeos, Agentes Oxicocáusticos, Benzodiazepínicos, y No barbitúricos

> Relajantes musculares: Agentes relaxantantes (Succinilcolina) y No depolarizantes (Vecuronio y Rocuronio)

Sedación clínica intubación rápida.

## Refranamiento

Objetivo: Mitigar esta respuesta fisiológica que produce una� paciente desencadenada que implica taquicardia, hiperfusión, aumento de la presión intracranial y ocular

- ↓ Bloqueo → HIT-intracranal ↑ Relajación bronquial
- ↓ Dosis → 1,5 mg/kg Pao
- ↓ Fentanilo \* Dominio → Relajación simpática
- ↓ Dosis → 2-3 µg/kg Peso
- ↓ Propofol → Previene bradicardia en la SRI en expectativa
- ↓ Dosis → 0,02 mg/kg
- ↓ Oxi desfacilante Succinylcolina
- ↓ Bloqueador neuromuscular

## Secuencia de intubación rápida.

## Proxiogenación

Objetivo: Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

• Se hace ventilación manual con ambú, evitando la hiperinflación pulmonar y gástrica

Alital → 5 min. En intubación de emergencia realizar al momento tiempo que la fase de exhalación

& ↓ Frecuencia & Volumen, insuflaciones suaves, ocisión cricoides

# Categorías de palcos

- Clase 1  
Vorblícked : Paladar Falso Urula  
Tercer Blanda Pilares
- Clase 2  
Visiblícked : Paladar blando Urula  
Alta Falso
- Clase 3  
Vorblícked : Paladar blando  
Rasca bebe de la Urula
- Clase 4  
Vorblícked : Solo paladar cloro  
Oficial

## Secuencia de intubación rápida.

### Preparación

Definición: Se organiza al equipo de salud, se asignan las funciones específicas que desempeñará cada profesional, se preparan los equipos de monitorización y reanimación, y los medicamentos que se ocuparán.

Preparación para una situación de intubación y ventilación

Facilidad → Vía quirúrgica de ser necesaria

# Etapas del SRI

Preparacion

3-5 min  
Preoxigenación

Tratamiento

1-2 min  
Analisis e Inducción

Protección y Posicion

60-90  
seg

Posicionamiento del tubo

Cuidados Postintubacion