

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 intubacion rapida **Conductos Posintubacionales**

Inmediatamente despues de la intubacion con el examen de la posicion del tubo mediante capnografia. \rightarrow Asegurar y fijar el tubo

Monitorio \rightarrow Efectos hemodinamicos + Protocolo adecuado de ventilacion y sedoanalgesia. Pox de torax mandatoria

Δ Hipotension posintubacional de cuidado y descartar neumotorax
 $\circ \uparrow$ Pectorno venoso

Secuencias de intubación rápida **Posicionamiento del tubo**

MANIOBRA DE BURP Fin \rightarrow Facilitar la visualización de la glotis
Accommo \rightarrow Backward, Upward and Rightward Pressure)
laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia atrás, arriba y a la derecha, que mejora la visibilidad de la laringe

Secuencia de intubación rápida

Protección y posición

* Posicionamiento del Rx: Alinear 3 ejes: Oral, faríngeo y laringeo → Extensión / Elevación del cuello hasta lograr la posición de "olfateo"

MANIOBRA DE SELECH → Prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.

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

Secuencia de intubación rápida. **Parálisis e inducción**

Succinilcolina: Único Agente depolarizante motor. Rapida inicio de acción y corta duración. Dosis 1-2 mg/kg Efectos adversos: Hiperkalemia, ↑ PRC e intencional fasciculaciones, Hipertermia maligna

Pipecuronio: Agente no depolarizante, bloqueo competitivo del receptor de Ach. Inicio de acción rápido. Principal ventaja → ↑ Seguridad, No tiene contraindicaciones → **CS-COseg** Dosis → 1-1,2 mg/kg → Excepción la alergia

Secuencia de intubación rápida

Parálisis e inducción

Barbitúricos / Tiopental:

↓ Flujos sanguíneos cerebrales y la demanda metabólica del cerebro.
Efectos cardiovasculares negativos, depresión.
Rx con TCE + 4 HT. Endocraneara que
reaparece central / Apnea.
Efectos catábles hemodinámicamente Dosis → 3-5 mg/kg

Benzodiazepinas:

Efectos sedantes, hipnóticos, anticonvulsivos y relajación muscular.
amnésicos, ansiolíticos,

Micclazolam:

Fármaco + Empleado x su efecto rápido y corta duración y ++ efecto amnésico.

Desventajas: Lento inicio de acción, efectos cardiovasculares de letar-
cia por hipoxémicos, Depresión respiratoria y apnea

No tiene línea A Dosis → 0,1-0,2 mg/kg

Severancia de intubacion rapida.

Paralisis e Induccion

Etomidato

Agente inductor. Efecto hipnótico + empujado

Tercer clearance TCE ~ hemorragia o shock. inhibe 11- β -hidroxilasa
enzima necesaria para sintesis adrenal Dosis 0,2-0,4 mg/kg

Ketamina

Tiene efectos analgésicos. Liberacion catecolaminas

hipotension. Dosis 1-2 mg/kg

Propofol

Sedante-hipnótico. Accion Ultra corta.

Antiemético. Produce hipotension, bradicardia, hipoxemia y
apnea. Efectos cardiovasculares deleteres Dosis 1-2,5 mg/kg

Secuencia de intubación rápida.

Barbitúricos
Inducción

¿Qué consiste? Administración secuencial rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconsciencia y luego un relajante neuromuscular habitualmente succinilcolina

Inductor → A elección dependiendo el caso clínico

> Sedantes más comunes: Barbitúricos, Opioides, Agentes Disociativos, Benzodiazepinas y No barbitúricos

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

Secuencia de intubación rápida.

Protocolo de tratamiento

Objetivo: Aliviar esta respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica que implica taquicardia, hipertensión, aumento de la presión intracraneal y ocular

→ HIT-intraqueal 4 μ g/kg bradicardia

Dosis \rightarrow 1,5 mg/kg peso

^{*}Fentanilo ^{*}Diluir \rightarrow Respuesta simpática

Dosis \rightarrow 2-3 μ g/kg peso

→ Paciente bradicardia en la SGL en ex pediátricos
Dosis \rightarrow 0,02 mg/kg

osis desfacilante Succinilcolina

de bloqueador \rightarrow Actualmente \rightarrow No
neuromuscular

Secuencia de intubación rápida

Preoxigenación

* **Objetivo:** Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea

* ¿Que se hace? Ventilación manual con ambú, Evitando la hiperventilación pulmonar y gástrica

Δ Ideal → 5 min. En intubación de emergencia realiza al mismo tiempo que la fase de preparación

* Frecuencias & Volúmenes, insufflaciones suaves, presión cricoidea

Clasificación de malampar

■ Clase 1

Visibilidad: Paladar Fauce Uvula
Tépal

■ Clase 2

Visibilidad: Paladar, blando Uvula
Alta Fauce

■ Clase 3

Visibilidad: Paladar blando
Bucal base de la Uvula

■ Clase 4

Visibilidad: Solo paladar duro
Difícil

Secuencia de intubación rápida.

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 fallida → Vía quirúrgica de ser necesaria

Etapas del SFI

Preparación

3-5 min

Prec oxidación

Pretratamiento

1-2 min

Parálisis e inducción

60-90 seg

Protección y posición

Posicionamiento del tubo

Cuidados Posintubación