



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS COMITAN
MEDICINA HUMANA

UDS
Mi Universidad

➤ ALUMNO:
ALONDRA MONSERRATH DIAZ ALBORES

➤ DOCENTE:
ERICK ANTONIO FLORES GUTIERREZ

➤ MATERIA :
CLINICAS QUIRURGICAS COMPLEMENTARIAS

➤ UNIDAD:
1ra

➤ SEMESTRE:
7ma

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS A 14 DE SEPTIEMBRE DEL 2025

Secuencia de Intubación Rápida (SRI)

DÍA

MES

AÑO

- Es el procedimiento estandar para el manejo avanzado de la vía aérea en los servicios de urgencias, se realiza;

- Patologías aguda, sin ayuno, agitados o confusos, inestables y en situación crónica.

▲ Objetivo:

- Realizar la intubación del paciente de la manera mas rápida, efectiva y segura posible, minimizando el riesgo de aspiración.

▲ Indicaciones:

- Parada Cardiorespiratoria
- Insuficiencia Respiratoria
- Politraumatismo Severo
- TCE Severo (Glasgow ≤ 8) / hipertensión intracraneal
- Apnea
- Quemaduras
- Coma
- Pérdida de reflejos protectores de la vía aérea.

▲ **Contraindicaciones:**

• **Complicaciones mayores:**

- Neumotorax y eritema por barotrauma
- Intubación esofágica • Bradicardia
- Traumatismo de la vía aérea con hemorragia
- Broncoaspiración • Paro cardiorrespiratorio

→ **Complicaciones menores:**

- Atelectasia lobar • Trauma dental
- Intubación del bronquio principal derecho.
- Falla del laringoscopio o S. de succión.
- Tiempo de intubación prolongado
- Tubo endotraqueal desplazado

→ Los 7 P

→ **Etapas**

del SRI

(3-5min)

→ Preparación

→ Preoxigenación

→ Pretratamiento

→ Parálisis e Inducción → 1-2min

→ Protección y Posición

→ Posicionamiento del tubo

→ Cuidados posintubación

60-90 seg

▲ Preparación:

- La preparación para una secuencia de intubación rápida involucra la planificación de materiales, medicamentos y la evaluación del px.
- Laringoscopia, Videolaringoscopia
- Hojas de laringoscopia de diferentes tamaños
- Mascara: laríngea y facial
- Tubo endotraqueal de diferentes tamaños.
- Bolsa autoinflable (AMBU) • Medicamentos
- Guantes, estetoscopio • Fuente de oxígeno
- Vía periférica previamente canalizada y permeable
- Monitorización cardiovascular
- Equipo necesario en caso de traqueostomía de emergencia.

→ Opcionales:

- Ventilador con adecuado funcionamiento
- Capnógrafo

* **Px con covid:** Puede preparar el escenario con una mampara protectora y resto de equipo de protección especial: Gorro, delantal, mascarilla N95, guantes y careta.

- Una adecuada valoración de la vía aérea del px es indispensable hacia la búsqueda de **predictores de la vía aérea difícil**

→ Predictores de la vía aérea difícil:

- Incisivos Superiores largos
- Prominencia de los incisivos ↑ respecto a los inferiores durante la oclusión dentaria.
- Distancia entre los incisivos ↑ en inf. menor de 3cm
- Uvula no visible cuando el px saca la lengua en posición sentada

→ Escalas: **Airway Card**

- S: Succion → Equipo necesario para limpiar la vía aérea
- O: Oxígeno → Administración de oxígeno
- A: Vía aérea / Adjuntos → Equipo para asegurar la vía aérea, como ETT y hojas de laringoscopia
- P: Posición → Posicionamiento adecuado del px para facilitar la intubación
- M: Medicamentos / monitores → Necesarios
- E: ETCO₂ / Equipo → Monitoreo de dióxido de carbono al final de la espiración.

Lemon (Px traumatizados)

- L: Look externally → Factores predictores ^{obesidad}
- E: Evaluate 3-3-2 → Regla de 3-3-2 <sup>Lengua
Laringe</sup>
- M: Mallampati score → Apertura oral y visibilidad
- O: Obstruction → Signos de obstrucción ^{Estridor}
- N: Neck mobility → Movilidad de cuello <sup>Ed
Dir</sup>

Maniobra de Manampati

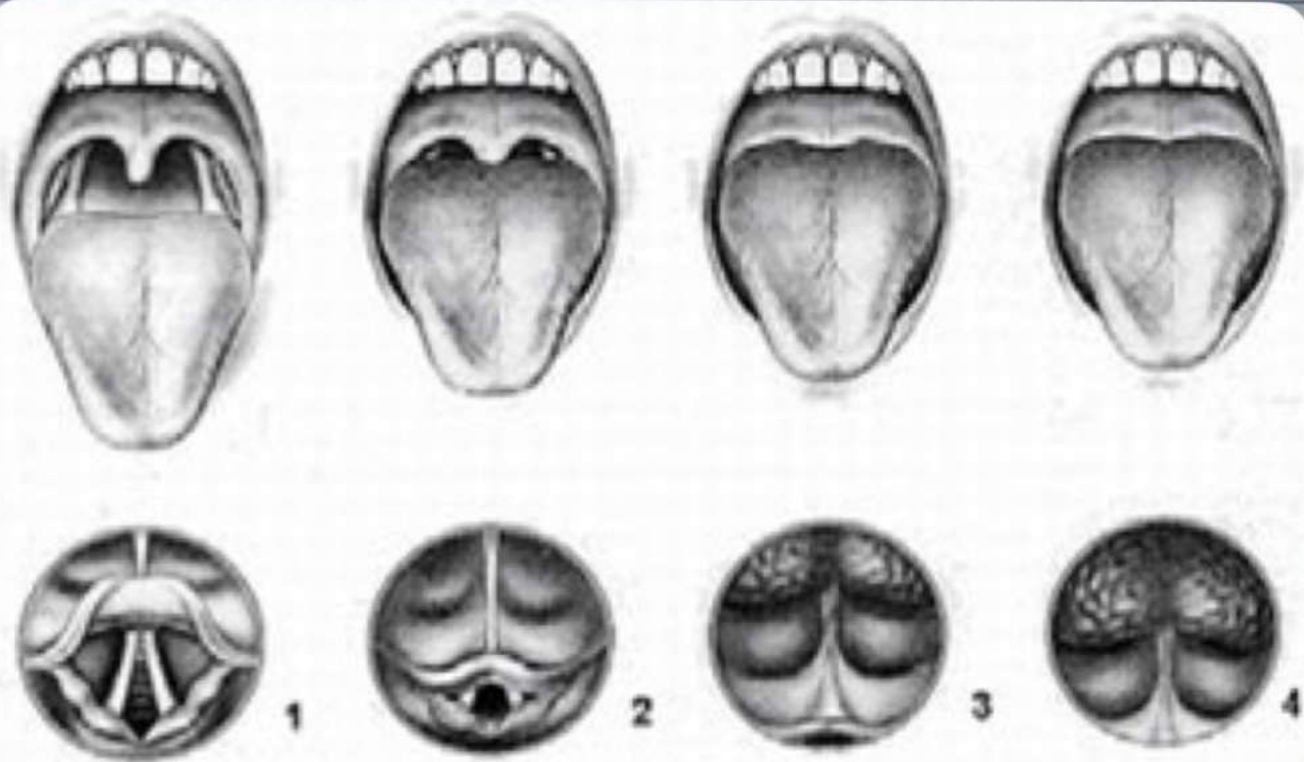


Figura 1. Clasificación de Mallampati.

▲ Preoxigenación:

→ **Objetivo:** Evitar desaturación o hipoxia tisular durante la apnea.



• Ventilación manual con ambu, evitando la hipersuflación pulmonar y gástrica

↓ Frecuencia, ↓ Volumen, presión cricoidea.

* Lo ideal 5min. En intubación de emergencia (realizar al mismo tiempo que la preparación)

▲ Pre-tratamiento

→ **Objetivo:** Mitigar esta respuesta fisiológica que produce una potente descarga adrenérgica que implica, taquicardia, hipertensión, aumento de la presión intracraneana y ocular.

→ **Neuromodulación: LOAD** → Medicamentos ante de la inducción

• L → Lidocaína

• O → Opioides

• A → Atropina

• D → Dosis desfasciculante de bloqueador NM

→ Medicamentos:

- Lidocaina → En hipertension intracraneana o aumento de la reactividad bronquial

→ Dosis: 1,5mg /kg peso

- Opioides → Fentanilo. Disminuye de manera significativa la respuesta simpática

→ Dosis: 2-3 µg /kg peso

- Atropina → Se recomienda su empleo para prevenir la bradicardia en la SRI en px pediátricos

→ Dosis: 0,02mg /kg

- Bloqueador neuromuscular → (Dosis desfaculante) Succinilcolina * No se recomienda se empleo.

▲ Parálisis e Inducción:

- Consiste en la administración de una (secuencial) rápida de una droga sedante en dosis de inducción que produce inconciencia y luego un relajante neuromuscular (Succinilcolina)
- Sedantes comunes: Barbitúricos, Opioides, Agentes Disociativos, Benzodiacepinas (No barbitúricos)
- Relajantes musculares: Agentes despolarizantes (Succinilcolina) y Agentes no despolarizantes (Vecuronio y rocuronio)
- Etomidato: Es el agente inductor de efectos hipnóticos más empleado, no afecta la hemodinamia.
- Drogas de elección en px TCE asociado a hemorragia o shock
- Inhibe la 11- β hidroxilasa, enzima necesaria para la síntesis adrenal.

- **ketamina**: Es el único inductor que además tiene efectos analgésicos
- Produce liberación de catecolaminas, siendo empleado en Px hipotensos
 - Alternativa en Px TEC o hipotensos

- **Propofol**: Sedante - hipnótico de acción ultracorta
- Rápido inicio y su corta duración, propiedades antieméticas
 - Produce hipertensión (hipotensión) arterial, bradicardia, hipoxemia y apnea.

- **Barbitúricos**: El **tiopental** es muy usado en anestesia. Disminuye el flujo sanguíneo cerebral y la demanda metabólica del cerebro. Tiene efectos adversos cardiovasculares, depresión respiratoria central (apnea)

--	--	--

DIA	MES	ANO

→ **Benzodiazepinas**: Estos agentes poseen efectos sedantes, hipnóticos, amnésicos, ansiolíticos, anticonvulsivantes y relajantes musculares.

→ **Midazolam**: Es el fármaco de esta categoría más empleado, por su efecto relativamente rápido y su corta duración y mayor efecto amnésico.

- Desventajas: Inicio de acción es más lento que otros inductores, tienen efectos cardiovasculares deletéreos.

- No se recomienda de primera línea en SRI

→ **Succinilcolina**: Único agente despolarizante que existe. Similar a la acetilcolina. Se une al receptor de ACh en la placa motora, despolarizada de manera continua. Este agente tiene rápido inicio de acción y corta

duración, lo que lo convierte en el agente paralizante total

- La dosis es 1-2mg/kg
- Efectos adversos: Hiperkalemia, Fasciculaciones, Hipertermia maligna

➔ **Rocuronio:** Agente no despolarizante, bloquea competitivo del receptor de ACh.

- Dosis: 1-1.2mg/kg, el inicio de la acción del fármaco es rápido (45-60seg)

Sedante	Dosis	PIC	Cardiovascular	Bronquial
Midazolam	0.1-0.2 mg/kg	↓	Igual	No efecto
Propofol	3-5 mg/kg	↓	↓	Broncoespasmo
Fentanilo	6-10 µg/kg	↓	Igual	No efecto
Ketamina	1-2 mg/kg	↑	↑	Broncodilatación
Etomidato	0.2-0.4 mg/kg	↓	Igual	No efecto
Propofol	1-2.5 mg/kg	↓	↓	No efecto

▲ Protección y Posición

- El posicionamiento de px, alinear las tres ejes: Oral, Faringea y laringe. Mediante extensión/elevación del cuello hasta lograr la posición de oltraleo.
- La protección de la vía aérea se refiere al uso de la maniobra de sellich para prevenir la distensión gástrica y la aspiración de contenido gástrico.
- Compresión del cartilago cricoideo en sentido anteroposterior con los dedos índice y pulgar.

▲ Posicionamiento del tubo

- Maniobra de Burp: Facilita la visualización de la glotis se descubrió dicha maniobra.
 - Consiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides hacia atras y a la derecha

▲ Cuidados Posintubación

- Comienzan inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo idealmente mediante capnografía, luego se debe asegurar y fijar el tubo.
- El monitoreo de los efectos hemodinámicos es importante al igual que un protocolo adecuado de ventilación y sedoanalgesia.
- La radiografía de tórax es mandatory.