



**Fernando  
Hernández**

**Ailton**

**Maldonado**

**Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez**

**Flashcards SRI**

**Clínicas  
complementarias**

**quirúrgicas**

**7º "C"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre de 2025



# ETAPAS DE LA SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

Preparación

3-5 min Preoxigenación

Pretratamiento

1-2 min Parálisis e inducción

Protección y posición

60-90 seg

Posicionamiento del tubo

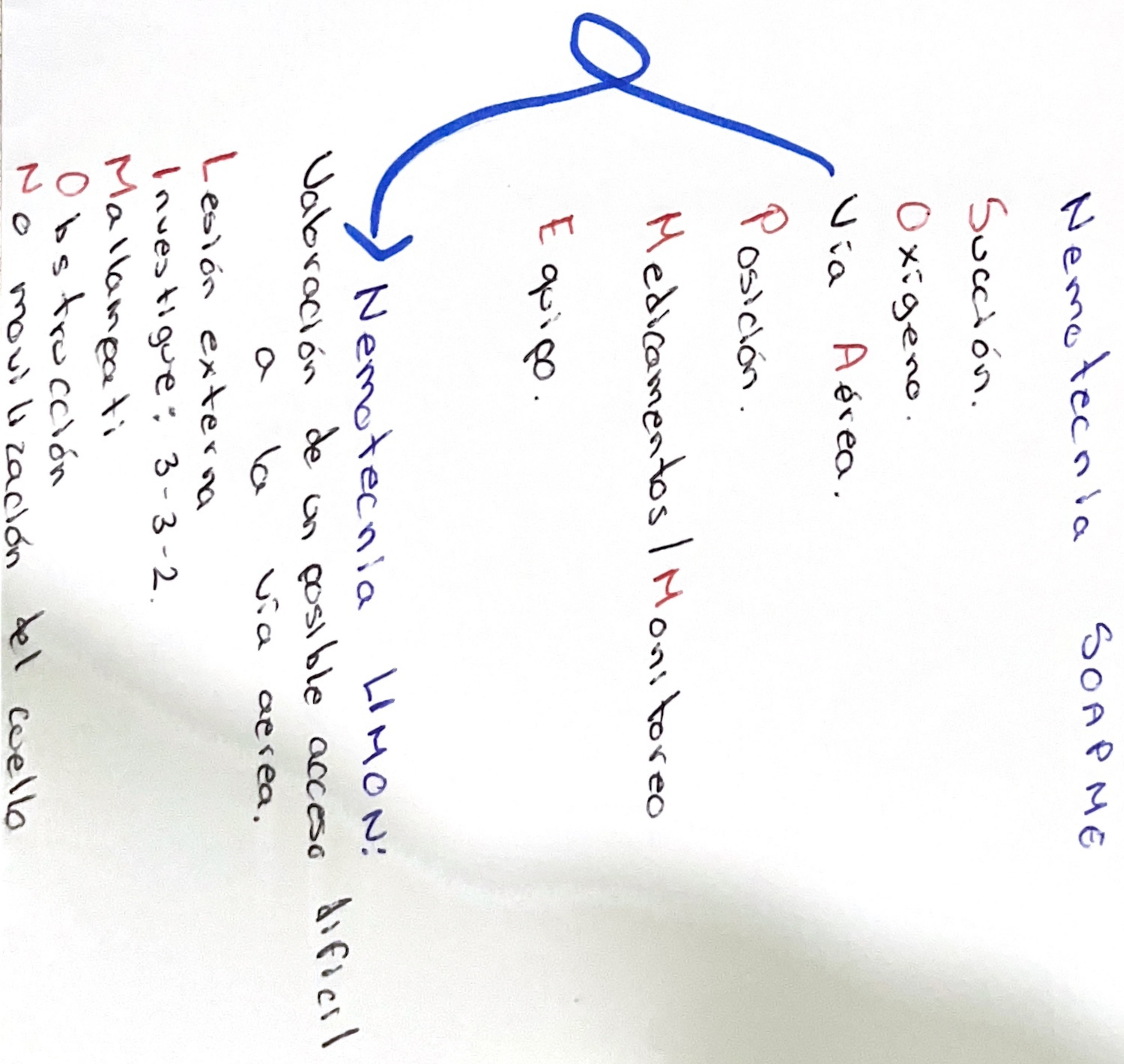
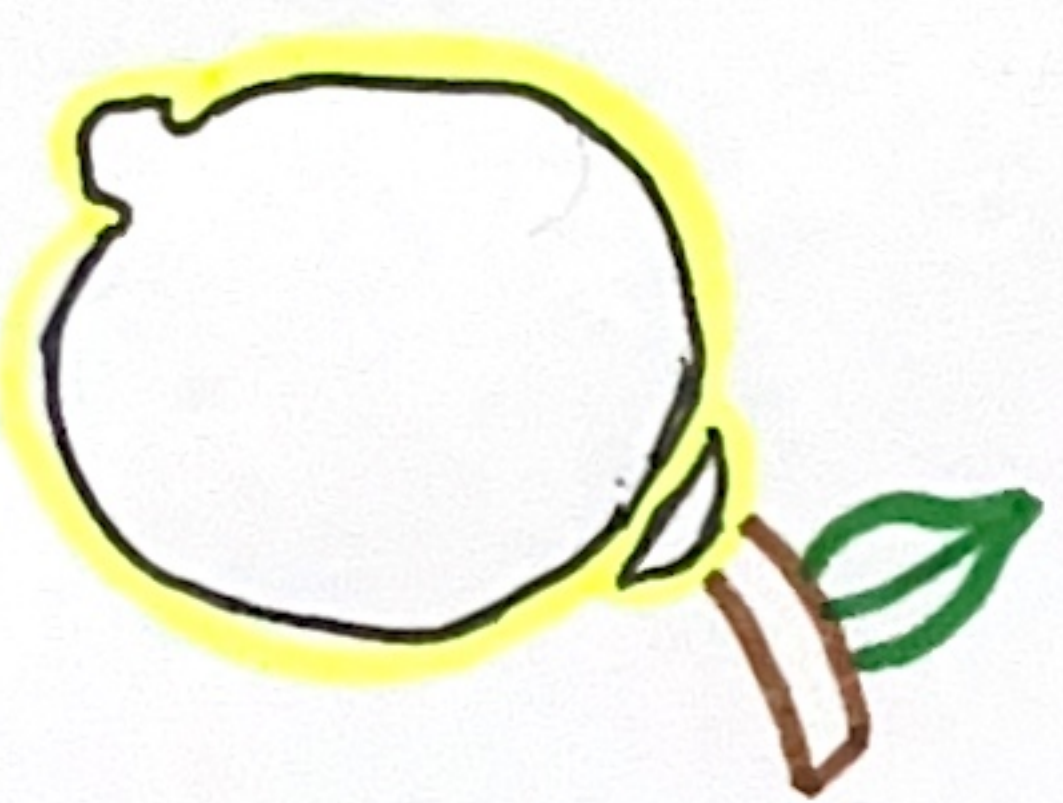
Cuidados Posintubación

3-5 min



# PREPARACIÓN

- Se asignan las funciones específicas
- Se preparan los equipos de monitorización y reanimación y medicamentos
- Se debe estar preparado para una situación de intubación y ventilación fallida.





# CLASIFICACIÓN MALAMPATI

Prueba predictiva para la **extubación** de la vía aérea; que hecic la facilitaba de intubación mediante la **visualización** de las estructuras anatómicas faringreas.

Grado I

Paladar blando

+ Pilares +

Úvula

Grado II

Paladar blando

+ Úvula

Grado III

Paladar blando

+ Base de la

Úvula

Grado IV

No se logra ver el paladar

blando





# PEROXIGENACIÓN

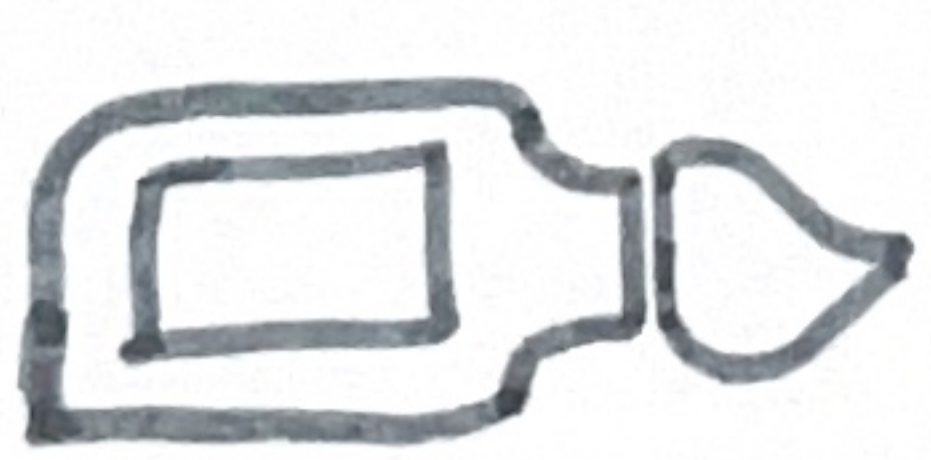
**Evitar** desaturación e hipoxia tisular durante la agneta

Ventilación manual con ambos, **Evitando** la hiperinsuflación pulmonar y gástrica.

Minigra la palpabilidad, hipertensión, aumento de la PIC y aumento de la presión ocular.

## PRETRATAMIENTO

**1 head: 5 min.** En intubación de emergencia realizar la al mismo tiempo que la fase de preparación



Neurotecnica **LOAD**

**L** i docaina → reactividad apropiada.

**O** 1.5 mg/kg → la respuesta sinérgica

**A** 2-3 mg/kg → prevenir bradias en pediátricos

**D** 0.02 mg/kg → desfacilante de bloqueo de neuromusculares → Actualmente no se recomienda



# PARALISIS E INDUCCION

Druga sedante + Relajante

Neuromusculares.

Sedantes más comunes:

Etomidato: Es el agente inductor hipnótico más empleado

Ketamina: Inductor y efectos analgésicos

Propofol: Sedante-hipnótico de acción ultracorta.

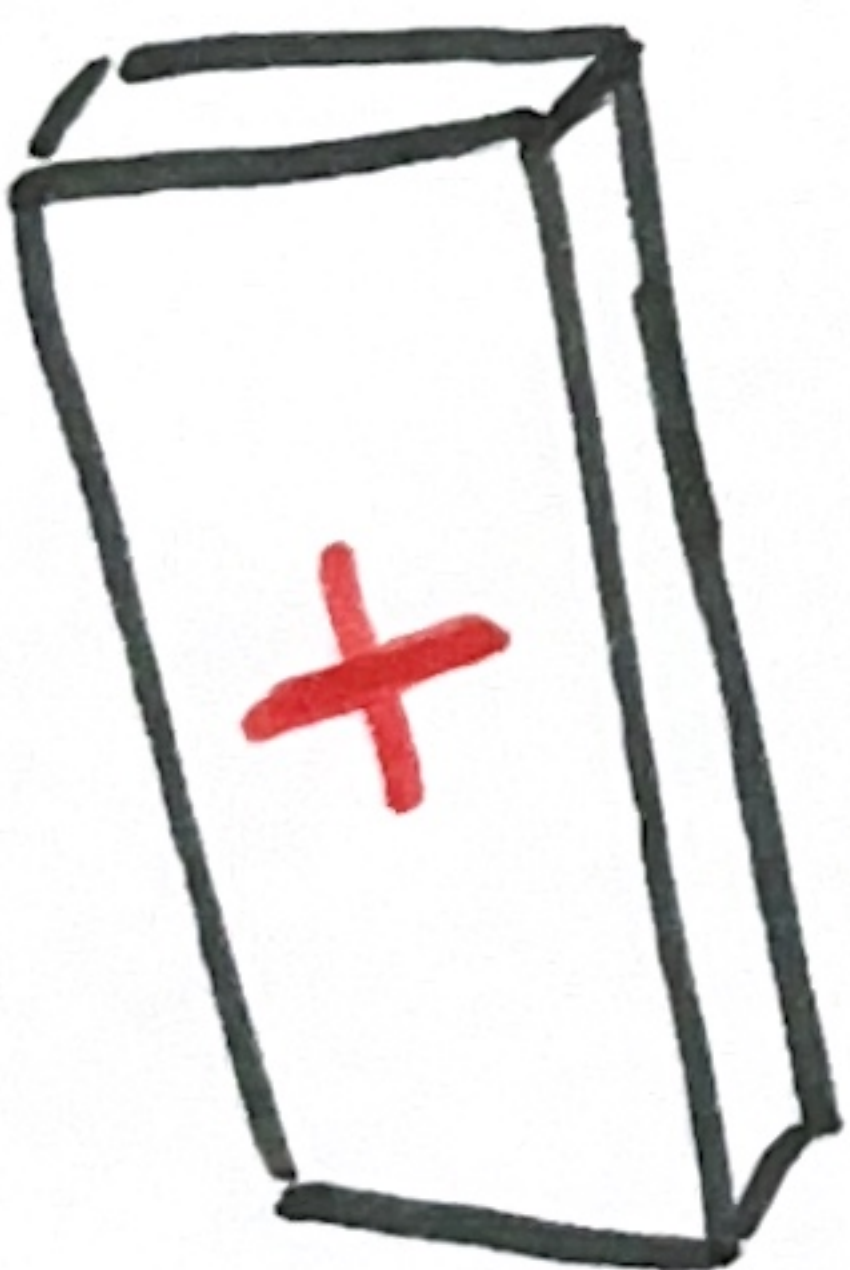
Barbitúricos: Tiopental es muy usada en anestesia; efectos cardiovasculares negativos, depresión respiratoria central y cerebrales.

Relajantes musculares:

Succinilcolina: agente paralizante ideal. 1-2 mg/kg

Rocuronio: 1-1.2 mg/kg. Excepcionalmente alérgica, no tiene contraindicaciones.

Mivacurium: Es la benzilcolina más usada. No se recomienda de rutina.





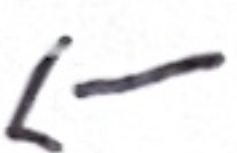
# Protección y Posición

Posicionamiento del paciente



**Alinear** los 3 ejes:  
Ocular, faríngeo, baringeo.

**Protección** de la vía aérea



**Maniobra** de Sellick.



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



**Previene la aspiración** por  
regurgitación.



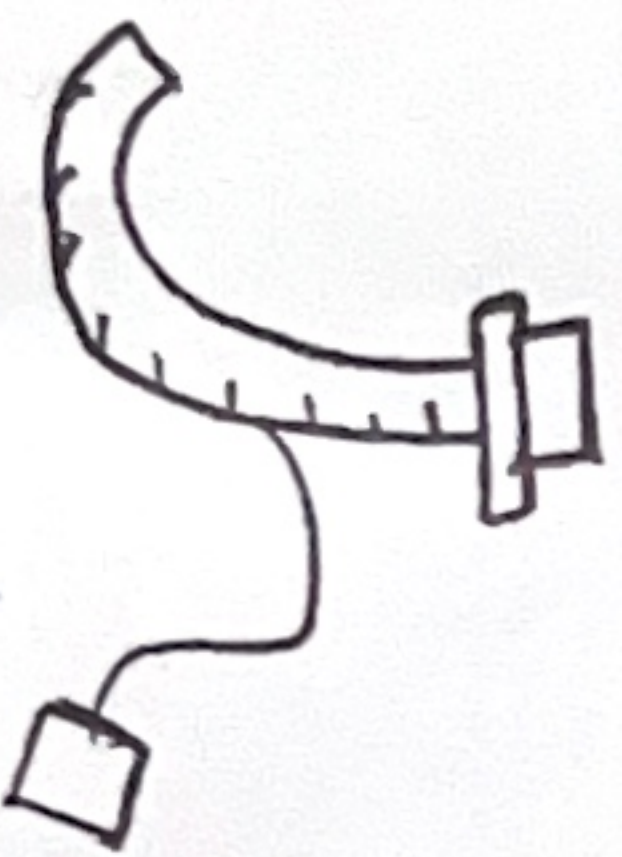
# POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Procedimiento de intubación



El paciente debe estar bajo sedación y relajación.

**Evaluar** el grado de relajación mandibular.



Maniobra Burr



Para facilitar la visualización de la glotis.



Consiste en el desdoblamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroideos



Hacia atrás, arriba y a la derecha



Visibilidad de la laringe.



# Cuidados Postintubación.

Inmediatamente  
después de la intubación

- Capnografía



Asegurar y  
fijar el tubo.

- Monitoreo de  
efectos hemodinámicos

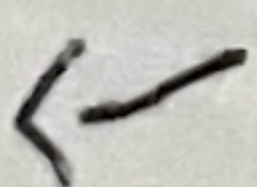


Hipertensión  
posintubación

caída del reflejo venoso.

- Protocolo de ventilación  
y sedoanalgesia.

- Radiografía de tórax



Neumotorax



# FARMACOS

Señalante	Dosis	PIC
Midazolam	0,1 - 0,2 mg/kg	↓
Tiopental	3 - 5 mg/kg	↓
Fentanilo	6 - 10 µg/kg	↓
Ketamina	1 - 2 mg/kg	↑
Etomidato	0,2 - 0,4 mg/kg	↓
Propofol	1 - 2,5 mg/kg	↓

Paciente	Señalante
Normotensión	Tiopental, Etomidato, Midazolam
Hipotensión sin TCE	Etomidato, Ketamina
Hipotensión con TCE	Etomidato, Midazolam
Hipertensión severa	Ketamina, Etomidato
Estado asmático	Ketamina, Midazolam, Propofol
Estado convulsivo	Tiopental, Midazolam, Propofol