



PASIÓN POR EDUCAR

Córdova Morales Adonis Omar

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Flash Card

Clínicas quirúrgicas complementarias

7to. semestre

“C”

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 14 de septiembre del 2025

Que es SRI y cuando se indica

Procedimiento para asegurar rápidamente la vía aérea administrando un sedante y un relajante neuromuscular de acción rápida sin ventilación

Indicado en pacientes
con riesgo de aspiración,
fracaso respiratorio,
compromiso de la vía aérea



7 etapas clásicas de SRI

1. Preparación Tener todo listo para actuar rápido y sin improvisaciones
2. Preoxigenación Aumentar el reservorio de oxígeno y prevenir hipoxemia
3. Premedicación Reducir complicaciones hemodinámicas y neurológicas
4. Parálisis Asegurar condiciones óptimas para una intubación rápida, sin lucha ni reflejos

5. protección y posición optimizar la visualización de la vía aérea y prevenir aspiración

6. posición del tubo. Asegurar que el tubo este en tráquea y no en el esófago

7. Cuidados post-intubación Mantener vía aérea segura, confort y estabilidad del paciente

Las Siete P's de la Inducción Rápida

1. Preparación
2. Preoxigenación
3. Pre-tratamiento
4. Parálisis con inducción
5. Protección
6. Posicionamiento y Prueba
7. Post-Intubación (Manejo del Paciente)



Preparación

Esta fase incluye laringoscopia, videolaringoscopia, tubos ET (tamaños), guía (bougie) cánula orofaríngea, succión, equipo de ventilación y en algunos casos time out y plan B/C



Preoxigenación

Maximizar reserva de oxígeno antes de apnea 3-5 min de 100% O₂ por máscara no reinhalante o 8 respiraciones profundas con BVM



Premedicación

Reduce respuestas hemodinámicas o intracraneales y prevenir bradicardia en niños (Fentanilo, lidocaína IV y atropina esto sera según la situación clínica)



MEDICAMENTOS PARA SECUENCIA DE intubación rápida

En la elección de los medicamentos de la SIR es útil la **MEMOTECNA SIR**. Puedes utilizarla como **LAR** en pacientes con sospecha de hipertensión endocraneana y en COVID-19.

	MEDICAMENTO	LATENCIA	DURACIÓN	DOSIS SIR	DOSIS RTO
LIDOCAINA	Lidocaína	45-90 seg	10-20 min	15 mg/kg 2-3 min antes de la IOT	No
ANALGESIA	Fentanilo	1 min	1 hora	1-3 ug/kg	1-3 ug/kg/h
	Remifentanilo	1 min	10 min	1-1.25 ug/kg	0.1-0.20 ug/kg/min
INDUCTOR	Propofol	1 min	4-8 min	1-2 mg/kg	1-3 mg/kg/h
	Etomidato	30-60 seg	4-8 min	0.3-0.5 mg/kg	NA
	Ketamina	30-60 seg	10-15 min	1-2 mg/kg	0.1-1 mg/kg/h
	Pildazolan	2-3 min	15-30 min	0.1-0.3 mg/kg	0.02-0.1 mg/kg/h
RELAJANTE	Rocuronio	45-60 seg	45-70 min	12 mg/kg	NA
	Succinilcolina	30-60 seg	5-15 min	1-15 mg/kg	NA

RECUERDA

El manejo avanzado de la vía aérea requiere la selección de fármacos apropiados para la situación clínica particular del paciente. esta selección adecuada, facilita la laringoscopia, mejora la probabilidad de una intubación exitosa, atenúa la respuesta fisiológica a la intubación y reduce el riesgo de aspiración y otras complicaciones de la intubación.

Inducción

(farmaco inductores)

Etomidato 0.2 - 0.3 mg / kg IV

Ketamina 1-2 mg / kg IV

Propofol 1-2 mg / kg IV - Causa hipotensión

Midazolam 0.05 - 0.1 mg / kg

Elegir según lesión neurológica y alergia

Se usan bloqueantes
y qué dosis?

Succinilcolina 1.-1.5 mg/kg IV
Contraindicado en hipotensión
traumas crónicos, quemados



Como administrar la
inducción y la parálisis
en SRI

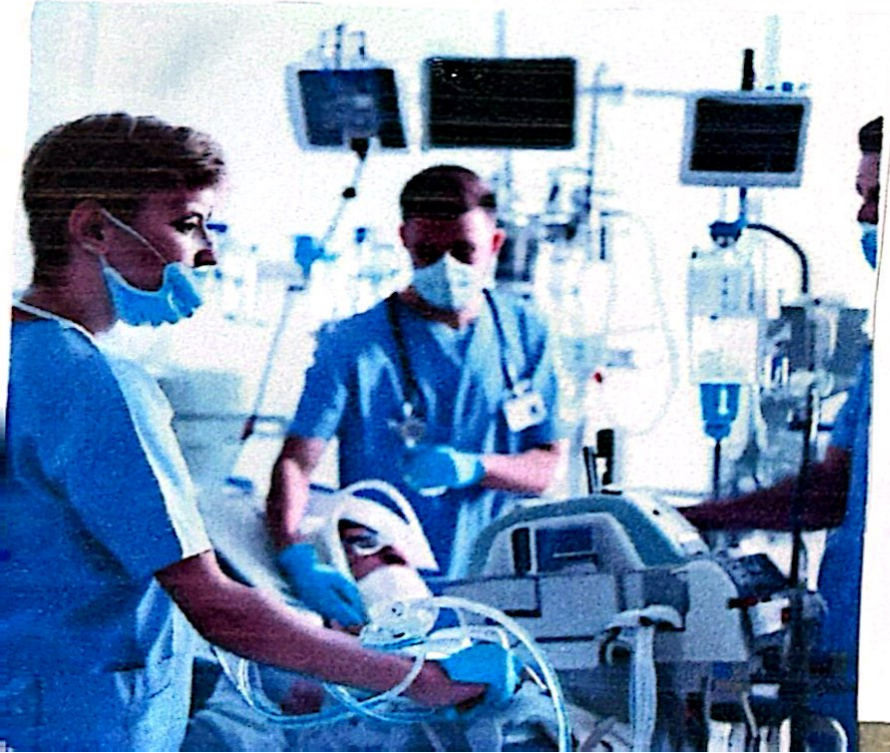
Inductor IV en bolo etomidato
Seguido inmediatamente por el
paralizante (succinilcolina) y
intubar tan pronto como exista
parálisis y pérdida de reflejos

Esquema de la SRI

		Tiempo	
1	Planificación y Preparación previas	- 10 min	
2	Preoxigenación	- 5 min	Fase de preinducción: 5 min
3	Premedicación	- 3 min	
4	Parálisis e hipnosis simultáneas (inducción)	0 min	
5	Posición del paciente y presión cricoidea	20 seg	Tiempo de apnea: 1 min
6	Laringoscopia	45 seg	
7	Paso y comprobación del tubo	+ 1 min	
Actuaciones Postintubación			

Posición del tubo endotraqueal

- ✓ Capnografía CO_2 exhalado sostenido
- ✓ Observación de expansión torácica y ausencia de ruidos epigástricos
- ✓ Auscultación bilateral
- ✓ Rx de torax para ubicar el extremo



¿Que hacer despues de intubar?

Asegurar fijación del tubo, Ventilación con parametros adecuados, sedación y analgesia, monitorización hemodinamica

Contraindicaciones y precauciones importantes

Succinilcolina = Evitar en hiperkalemia
 Etomidato = Suprime función suprarrenal
 Propofol = produce hipotensión en choque
 Ketamina = ↑ presión intracraneal

MEDICAMENTOS PARA SECUENCIA DE intubación rápida

En la elección de los medicamentos de la SIR es útil la MNEMONOTECNIA **AIR**. Puedes utilizarla como **LAIR** en pacientes con sospecha de hipertensión endocraneana y en COVID-19

	MEDICAMENTO	LATENCIA	DURACION	DOSIS SIR	DOSIS ATO
L	Lidocaina	45-90 seg	10-20 min	15 mg/kg 2-3 min antes de la IOT	No
A	Fentanilo	1 min	hora	1-3 ug/kg	1-3 ug/kg/h
	Remifentanilo	1 min	10 min	1-125 ug/kg	0.1-0.20 ug/kg/min
I	Propofol	1 min	4-8 min	1-2 mg/kg	1-3 mg/kg/h
	Etomidato	30-60 seg	1-8 min	0.3-0.5 mg/kg	NA
	Ketamina	30-60 seg	10-15 min	1-2 mg/kg	0.1-1 mg/kg/h
	Ridazolam	2-3 min	15-30 min	0.1-0.3 mg/kg	0.02-0.1 mg/kg/h
R	Recuroculo	45-60 seg	45-70 min	12 mg/kg	NA
	Succinilcolina	30-60 seg	5-15 min	1-15 mg/kg	NA

RECUERDA

El manejo avanzado de la vía aérea requiere la selección de fármacos apropiados para la situación clínica particular del paciente. esta selección adecuada, facilita la laringoscopia, mejora la probabilidad de una intubación exitosa, atenúa la respuesta fisiológica a la intubación y reduce el riesgo de aspiración y otras complicaciones de la intubación.

@medrotas_ana
 Ana maria Alvarez Agudelo



Dosis y farmacos en adultos

Farmaco	Dosis IV	
Etomidato	0.2-0.3 mg/kg	Estable hemodinamicamente supresión renal
ketamina	1-2 mg/kg	Util en hipotensión / shock
Propofol	1-2 mg/kg	Inductor rapido 4 hipotensión
Midazolam	0.05-0.1 mg/kg	Inicio más lento
Fentanilo	1-2 µg/kg	Disminuye respuestas
Rocuronio	0.6-1.2 mg/kg	Inicio rapido, duración larga
Lidocaína	1-1.5 mg/kg	4 PIC o broncoespasmo

Dosis y fármacos en pediatría

Natales

Fármaco

Dosis

Etomidato

0.3 mg/kg

Ketaminc

1-2 mg/kg IV

Propofol

1-2 mg/kg

Midazolam

0.1-0.2 mg/kg

Rocuronio

0.6-1.2 mg/kg

Atropina

0.02 mg/kg

Fentanilo

1.2-2 µg/kg

Lidocaína

1-1.5 mg/kg

Menor evidencia en neonatos
Inductor útil, cuidado en hipotensión

Riesgo mayor a hipotensión
NO en < 3 años

inicio lento (como sedación)

Opción en pediatría más prolongada

prevención de bradicardia

Analgesia/aliviar respuesta
simpática.

No rutinario

Bibliografías

Perilla, P. P., Carrillo, A. M., & Rueda, F. E. G. (2013). Guía para la secuencia de inducción e intubación rápida en el servicio de emergencias. *Universitas Medica*, 54(2), 175-198.

Almarales, J. R., Saavedra, M. Á., Salcedo, Ó., Romano, D. W., Morales, J. F., Quijano, C. A., & Sánchez, D. F. (2016). Inducción de secuencia rápida para intubación orotraqueal en Urgencias. *Repertorio de medicina y cirugía*, 25(4), 210-218.