



**Nombre del alumno: Elvin Caralampio
Gómez Suárez.**

**Nombre del profesor: Erick Antonio Flores
Gutiérrez.**

Nombre del trabajo: Flashcards SRI.

**Materia: Clínicas Quirúrgicas
Complementarias.**

Grado: 7

Grupo: "C"

Comitán de Domínguez Chiapas 14 de septiembre de 2025.

Secuencia de Intubación rápida

S R I

¿QUE ES (SRI)...

Es una técnica para asegurar la vía aérea rápidamente en px con riesgo de aspiración, combinando sedación e inducción con parálisis neuromuscular, para facilitar la intubación endotraqueal de forma rápida y segura.

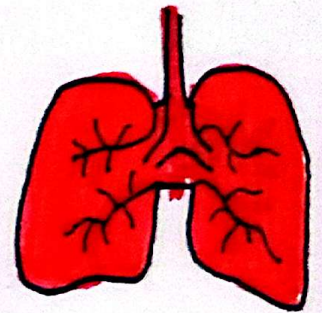
E t a p a s

- 1: Preparación.
- 2: Preoxigenación
- 3: Premedicación
- 4: Inducción y parálisis
- 5: Protección y posicionamiento
- 6: Posición del tubo
- 7: Cuidados postintubación.

1: Preparación.

Incluye:

- Verificar equipo de vía aérea → laringoscopia, tubo, balón, etc.
- Monitorización completa (SpO_2 , ECG, PA).
- Vía venosa permeable.
- Evaluar dificultad de intubación
- Considerar plan B → dispositivos supraglóticos, cricotiroidotomía.
- Asignar roles al equipo.



2: Preoxigenación

Reverso:

- Administrar O_2 al 100% durante 3-5 min. con mascarilla sin reinalación.
- Alternativa: 8 respiraciones profundas en 1 min.
- Objetivo: aumentar el tiempo de apnea segura (evitar desaturación)

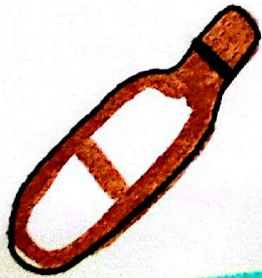
3: Premedicación



Reverso

Fármacos usados antes de la inducción para atenuar respuestas fisiológicas:

- Lidocaína (1-1.5 mg/kg iv) → reduce presión intracraneal o broncoespasmo.
- Atropina (0.01-0.02 mg/kg min 0.1mg) → útil en niños para prevenir bradicardia.

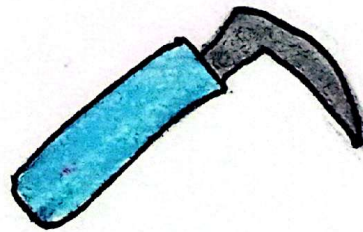


4: ¿Qué sucede en Inducción y Parálisis

Reverso → Se administrarán fármacos para inducir inconsciencia y bloquear los músculos (relajación).

Inductores

- Etomidato (0.3 mg/kg)
- Ketamina (1-2 mg/kg)
- Propofol (1-2 mg/kg)
- Midazolam (0.1-0.3 mg/kg)



Paralizantes

- Succinilcolina (1-1.5 mg/kg)
- Rocuronio (1-1.2 mg/kg)

5: Protección y posicionamiento

Reverso:

- Colocar al px en posición de olfateo o rampa (en obesos).
- Aplicar presión cricoidea (controvertida).
- Evitar aspiración durante la intubación.
- Asegurar correcta alineación del eje, oral, faríngeo y laríngeo

7: Cuidados Postintubación

→ Reverso

Fijar el tubo correctamente.

Iniciar sedación continua si es necesario (midazolam, propofol)

Monitoreo constante de SV

Aspiración de secreciones

Ajustar el ventilador.

6: Posición del Tubo Endotraqueal

Reverso:

- Visualización directa del paso del tubo.
- Capnografía (Et CO₂) → confirmación más confiable.
- Auscultación torácica bilateral.
- Observación de movimientos torácicos.
- Radiografía → confirmación definitiva en hospital.

F á r m a c o s

usados en

SRI

Inductor con mínimo
impacto hemodinámico

Etomidato

0.3 mg/kg IV

Ventajas → hemodinámicamente estable

Desventajas → supresión adrenal transitoria



px hipotensos o con
asma

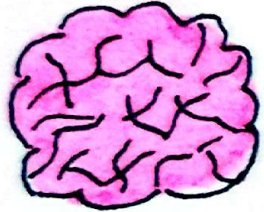
Ketamina

1-2 mg/kg IV

Ventajas → broncodilatador,
mantiene presión

Desventajas → aumenta presión
intracraneal.

Inductor reduce presión intracraneal
pero puede causar hipotensión



Ventajas → Efecto rápido y antiemético

Desventajas → Hipotensión, depresión respiratoria.

Propofol
(1-2 mg/kg) IV

Relajante muscular — Inicio rápido
— Corta duración

Succinilcolina

1-1.5 mg/kg IV

Ventajas → Rápido 30 a 60 seg, dura 5 a 10 minutos.

Desventajas → Hiperk, quemados, parálisis, trauma medular.

Paralizante no despolarizante → Si hay contraindicación de succinilcolina

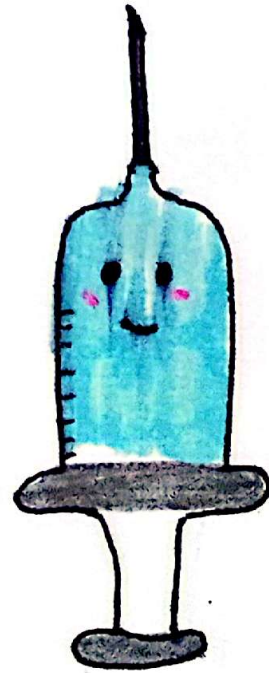
Rocuronio

1-1.2 mg/kg IV

Inicio → 60-90 seg.

Duración → 30-60 min.

Ventaja → útil si se emplea en mantener relajación más tiempo.



Reduce la presión intracraneal y atenúa reflejos de tos.

Lidocaína

1-1.5 mg/kg IV

Usado en premedicación, especialmente en TCE o broncoespasmo.



Premedicación pediátrica

Atropina

0.01-0.02 mg/kg
(mínimo 0.1 mg)

IV

Evita bradicardia por succinilcolina
o estimulación vagal

Bibliografía

- Wall, R. M., Hockberger, R. S. & Gausche-Hill, M. (2018). Rosen's Emergency Medicine: concepts and clinical practice (10ed)
- Weingart, S. D., Levitan R. M. (2012). Preoxygenation and prevention, 59(3) 165-172. e1
- Reissmann, H., Dargatz (2018) Rapid sequence-based guideline - Anaesthesiology, 32(2), 179-191.
- American College of emergency Physicians (2023) Emergency medicine 81(4), e47-e67.
- Mariano P.L. (2014) The ICU BOOK (4th ed). Wolters Kluwer Health.
- Tintinalli, J. E., Ma, A. J., Yealy (2016) Study Guide (6th ed).