

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Secuencia de intubación rápida

Clinicas quirúrgicas complementarias

Séptimo semestre

“D”

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre 2025

SECUENCIA RAPIDA DE INTUBACIÓN

* ¿Qué es?

• Es el procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea

* Indicaciones

- Parada cardiorespiratoria
- Apnea - insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas en la cara y el cuello
- TCE severo (Glasgow < 8)
- Hipertensión craneal
- Pérdida de reflejo protectores de la vía aérea.

* Complicaciones

- Mayores:

- Neumotórax y enfisema por barotrauma
- Intubación esofágica
- Broncoaspiración

- Menores

- Tiempo de intubación prolongado
- Trauma dental
- Intubación del bronquio principal derecho.

SRI: PREPARACIÓN

Etapa en la que se organiza, se asignan las funciones y se preparan los equipos necesarios.

Nemotecnica SOAPME

Succión

Oxígeno → mascarilla de alto flujo

Vía **A**érea → vía aérea difícil

Posición → De orfateo

Medicamentos/**M**onitoreo

Equipo → Preparar el equipo necesario

Nemotecnica LIMON

= **L**esion externa

= **I**nvestigae: 3-3-2:

3 dedos entre incisivos

3 dedos entre mentón - h. hoides

2 dedos entre escotadura tiroidea - piso de la boca

= **M**allampati

= **O**bstrocción → infecciosa o traumática

= **N**O movilización de cuello

SRI : PREOXIGENACIÓN

- Evitar desaturación e hipoxia tisular durante la apnea.

Ventilación manual con

Evitando la hiperinsuflación
pulmonar y gástrica

Ambú →



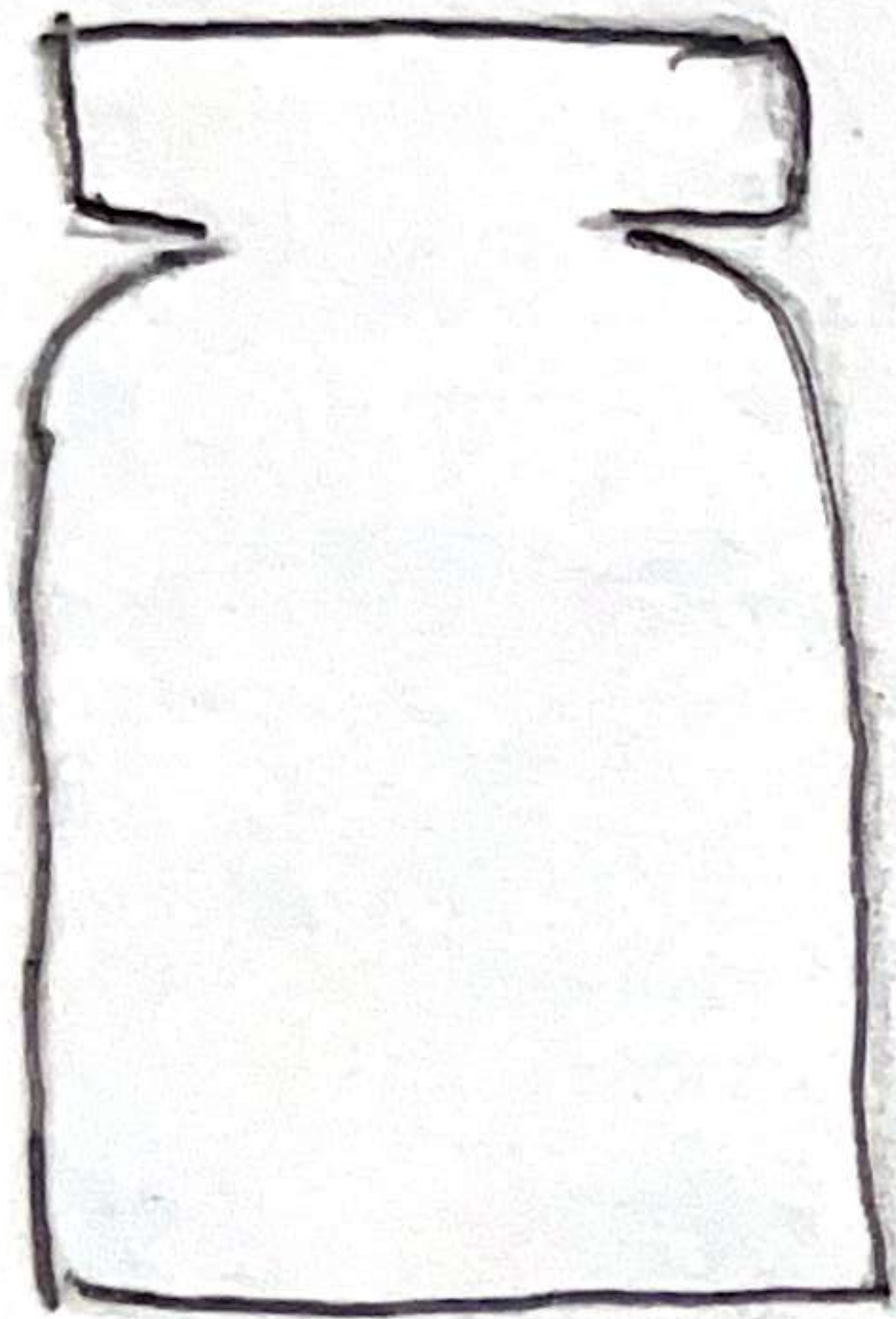
Tiempo ideal → 5 min



En intubación de emergencia
realizarla al mismo tiempo
que la fase de preparación

- ↓ Frecuencia, ↓ volumen,
insuflaciones suaves,
presión cricoidea

SRI : PRETRATAMIENTO



- En esta fase se busca mitigar la respuesta fisiológica, la cual implica: taquicardia, hipertensión, aumento de la presión intracraneana y ocular.

Memotecnica : LDAD

Lidocaina

Opioides

Atropina

Dosis desfaciente de bloqueador neuromuscular

SRI : PROTECCIÓN Y POSICIÓN

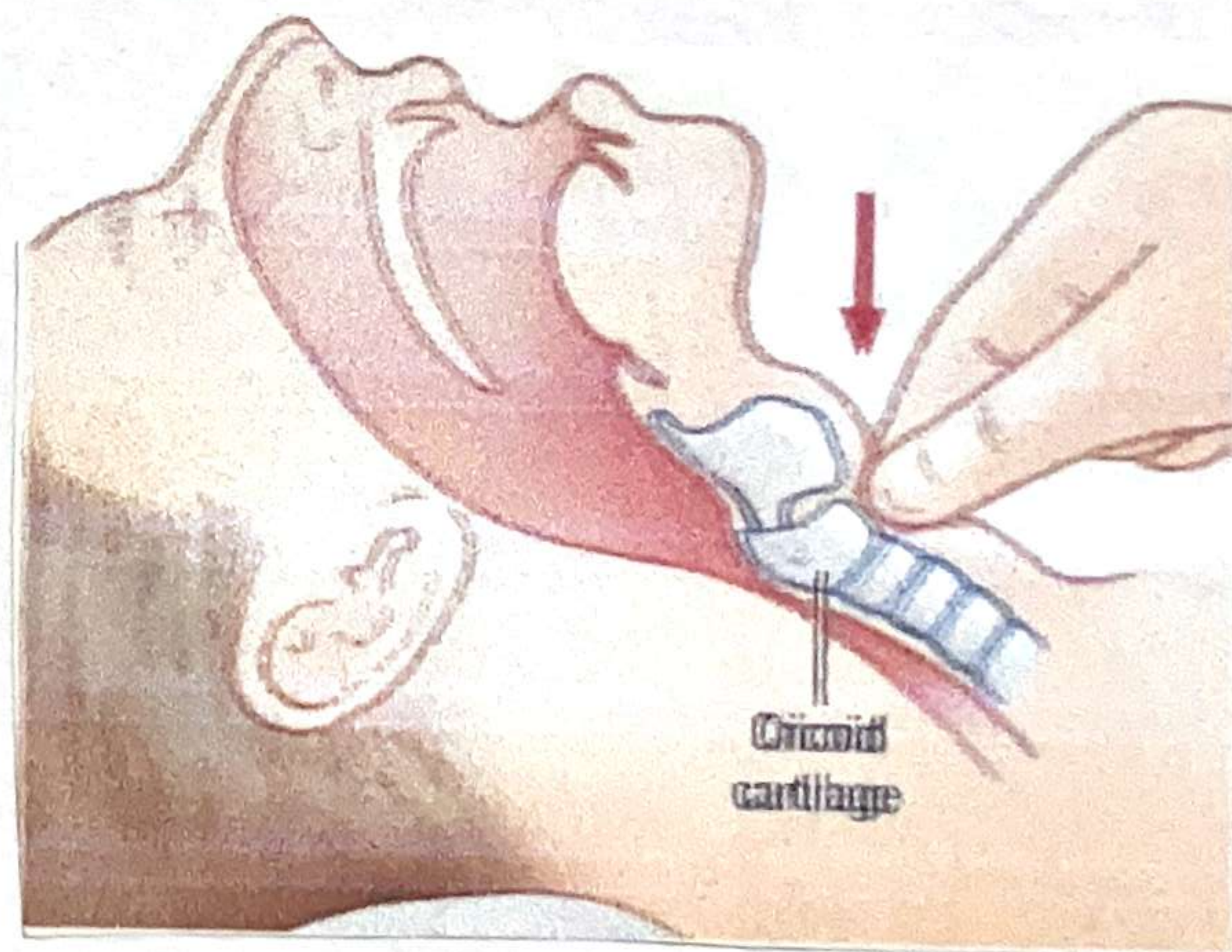
Posición
alineación de los
3 ejes
Oral - faringeo - Laringeo



Lograr la posición
de
"orofaríngeo"

Protección

Maniobra Sellick



SRI: PARÁLISIS E INDUCCIÓN

Fase se caracteriza por la administración rápida de una droga que produce inconciencia,

- Sedantes

* Barbitóricos

* Opioides

* A. Disociativos

* Benzodiazepinas

* No barbitóricos

- Relajantes musculares

* Agentes no despolarizantes

* Agentes despolarizantes

SRI: PARÁLISIS E INDUCCIÓN

Etomidato: Agente inductor de efecto hipnótico.

- No afecta la hemodinamia
- Dosis: 0,2-0,4 mg/Kg
- Px con TGE asociado a hemorragia o shock

Ketamina: Efectos analgésicos - Liberación de catecolaminas

- Px con TEC o hipotensión
- Dosis 1-2 mg/Kg

Propofol: Sedante - hipnótico de acción ultra corta

- Propiedades antieméticas
- Dosis: 1-2,5 mg/Kg

Thiopental: ↓ Flujo sanguíneo cerebral y demanda metabólica

- Px con TCE y sospecha de hipertensión endocraneana
- Dosis: 3-5 mg/Kg

SRI: PARÁLISIS E INDUCCIÓN

- Midazolam: Efecto relativamente rápido
- Corta duración y mayor efecto amnésico
- Dosis: 0.1-0.2 mg/kg

Contraindicaciones

- Inicio de acción más lento
- Depresión respiratoria
- Efectos cardiovasculares

Succinilcolina

- Rápida acción y corta duración

Dosis 1-2 mg/kg

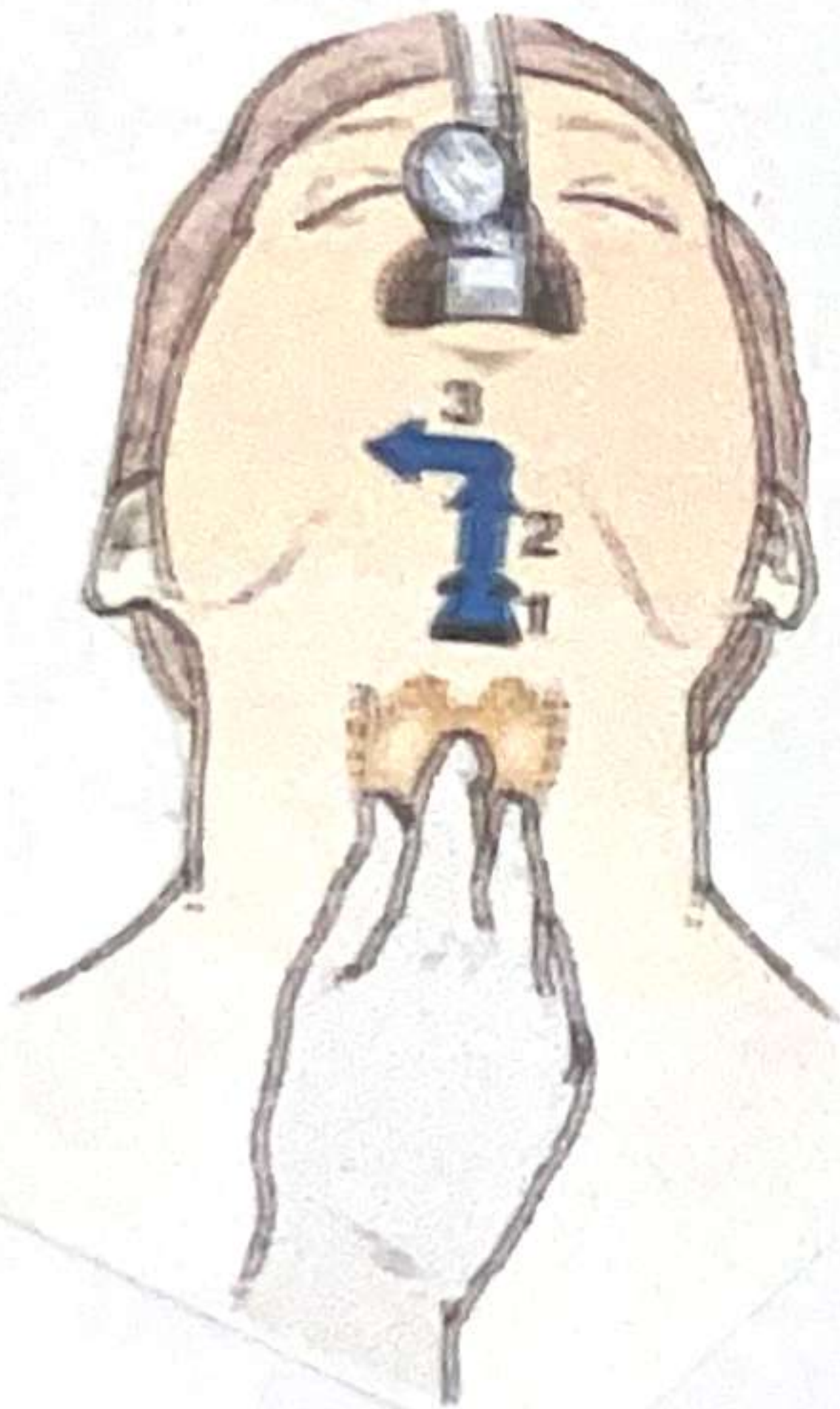
Propofol

- Ofrece mayor seguridad
- No tiene contraindicaciones

Dosis: 1-1.2 mg/kg

SRI: POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Maniobra BURP
Backward, upward and Rightward Pressure



• Consiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartilago tiroides:

1. hacia atras
2. hacia arriba
3. hacia la derecha.

SAI: CUIDADOS POSINTUBACIÓN

- ✓ Inmediatamente después de la intubación con el examen de la posición del tubo.

Capnografía

- Asegurar y fijar el tubo

¡TENER en cuenta!

- Monitoreo de efectos hemodinámicos
- Protocolo de ventilación y sedoanalgesia
- Hipotensión posintubación
- Siempre descartar el neumotórax o la caída del retorno venoso