



Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Erick Antonio Flores Gutiérrez

Secuencia de intubación rápida

Clinicas quirúrgicas complementarias

Séptimo semestre

“D”

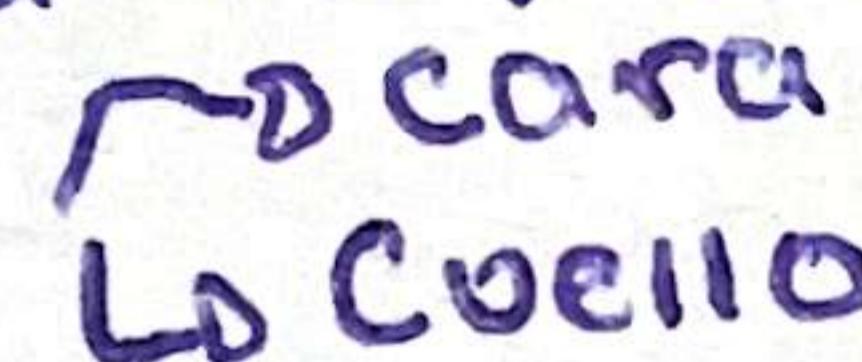
Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de septiembre 2025

SECUENCIA RÁPIDA DE INTUBACIÓN

* ¿Qué es?

- Es el procedimiento estándar para el manejo avanzado de la vía aérea.

* Indicaciones

- Parada cardiorespiratoria
- Apnea
- Insuficiencia respiratoria
- Quemaduras severas 
- TCE Scoring (Glasgow c8)
- Hipertensión craneal
- Pérdida del reflejo protector de la vía aérea.

* Complicaciones

- Mayores:
 - Neumotórax, enfisema por barotrauma
 - Intubación esofágica
 - Broncoaspiración

Menores

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

SRI : PREPARACIÓN

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

Nemotecnia SOAPME
Succión

Oxígeno → Mascarilla
de alto flujo

Vía Aérea → Vía aérea
difícil

Posición → De oftateo

Medicamentos/Monitoreo

Equipo → Preparar el
equipo necesario

Nemotecnia LIMON

- Lesión externa
- Investigar: 3-3-2:
 - 3 dedos entre incisivos
 - 3 dedos entre meotón - h. n. b. dedos
 - 2 dedos entre escotadura tiroidea - piso de la boca
- Mallampati
- Obstrucción → Infeccioso o traumático
- NO movilización de cuello

SRI : PREOXIGENACIÓN

- Evitar deglución e hipoxia tisular durante la apnea.

Ventilación manual con

Evitando la hiperinsuficiencia pulmonar y gastrica

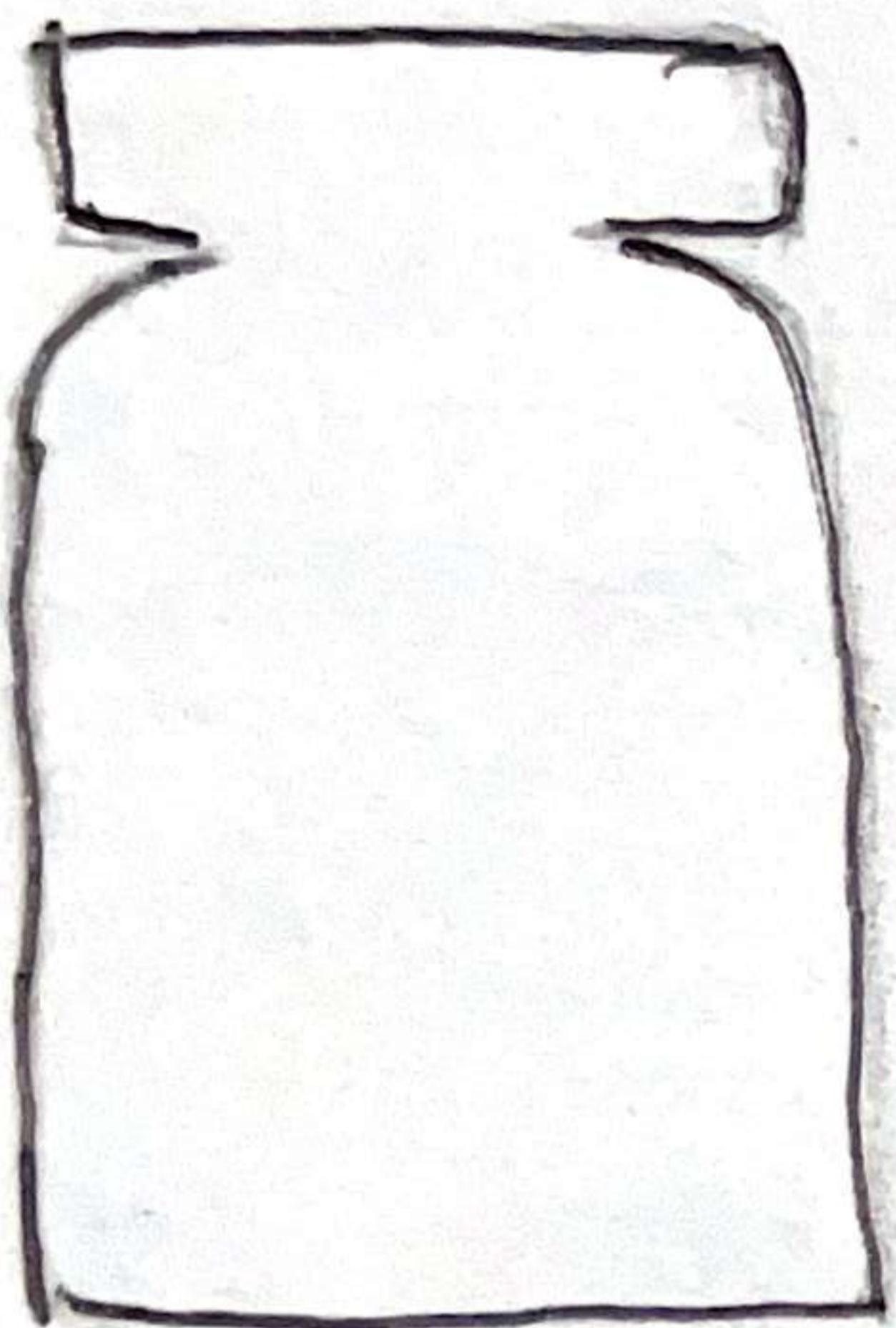
Tiempo ideal → 5 min

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



- ↓ Frecuencia, ↓ volumen,
insuficiencias secundaria,
presión cricoidea

SRI : PRETRATAMIENTO



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

Nemotecnia : LOAD

Lidocaina

Opioides

Atropina

Dosis desfaseada de bloquedas neuromusculares

SRI : PROTECCIÓN y POSICIÓN

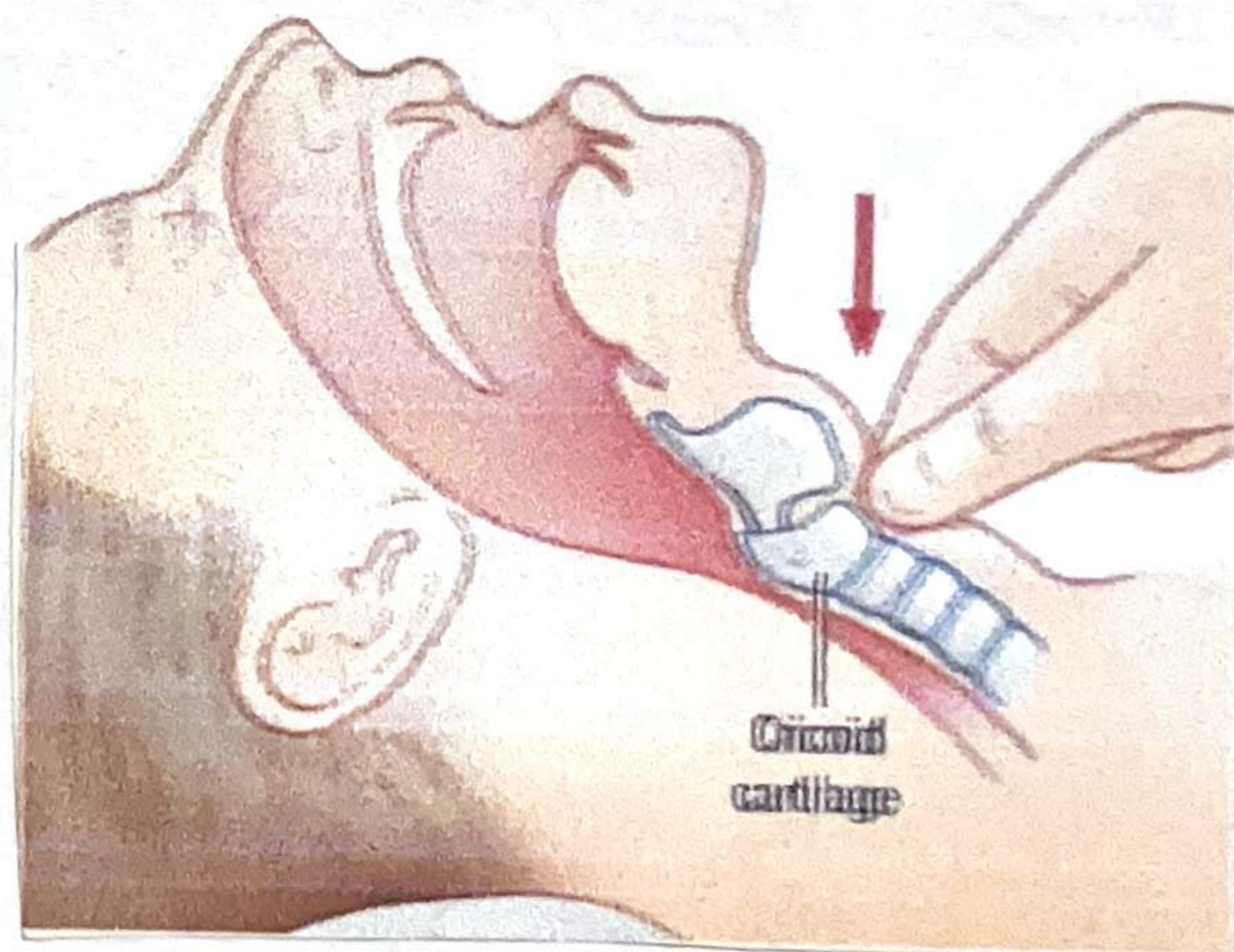
Posición
Alineación de los
3 ejes
Oral - Faringeo - Laringeo



Lograr la posición
de
"olfateo"

Protección

Maniobra Sellick



SRI: PARÁLISIS E INDUCCIÓN

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

- Sedantes
- * Barbitúricos
 - ↗ Opioides
 - * A. Disociativos
 - * Benzodiazepinos
 - * No barbitúricos
- . Relajantes musculares
 - * Agentes no desrelajantes
 - * Agentes desrelajantes

SRI: PARÁLISIS E INDUSIÓN

Etomidato: Agente inductor de efecto hipnótico.

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

Ketamina: Afectos 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

Tiopental: ↓ Flogoso sanguíneo cerebral y demanda metabólica

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

SRI: PARÁLISIS E INDUCCIÓN

- Midazolam: Efecto relatiivamente 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

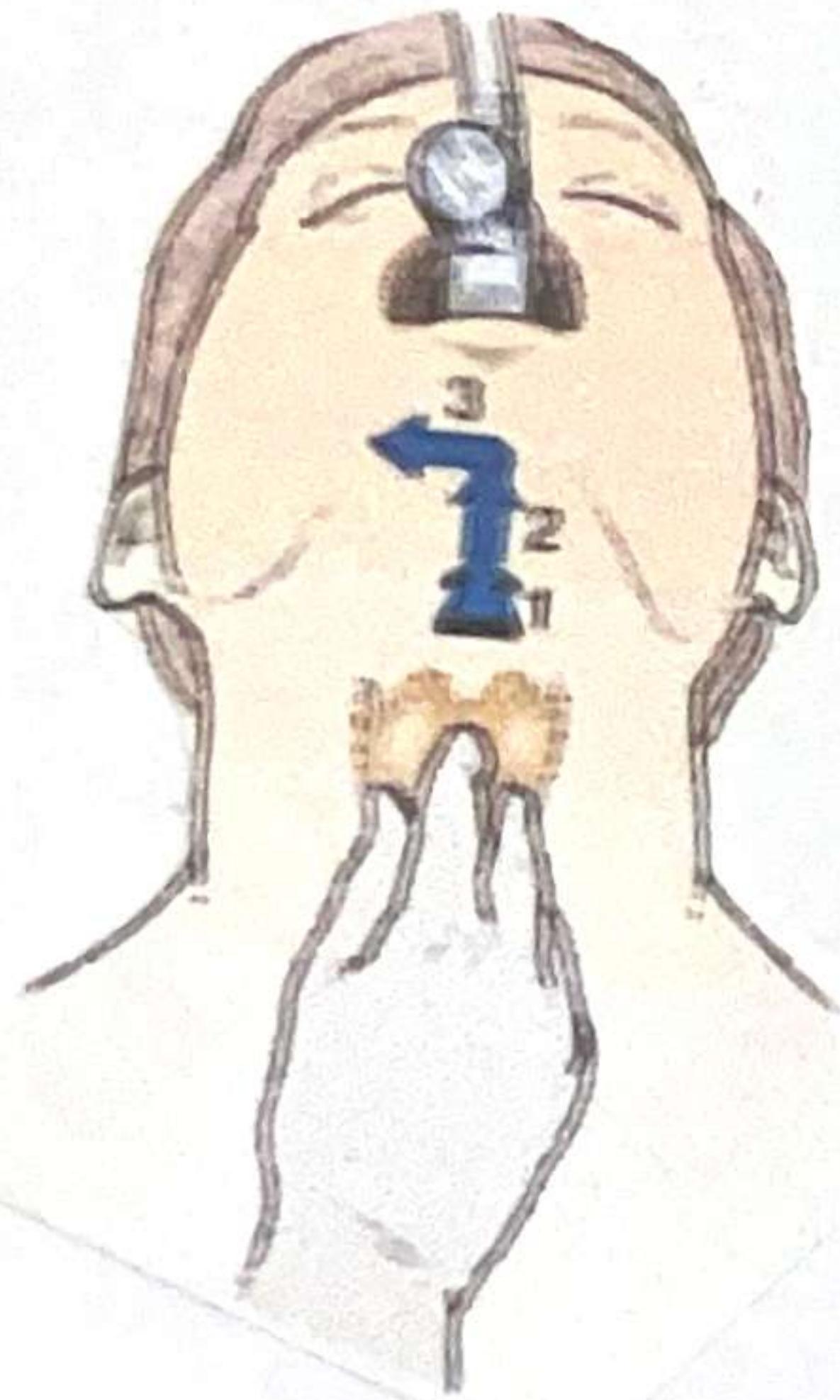
Rocuronio

- Ofrece mayor seguridad
- No tiene contraindicaciones

Dosis: 1-1,2 mg/kg

SRI: POSICIONAMIENTO DEL TUBO

Maniobra BURP
Backward, Upward and Rightward Pressure



- Coaxiste en el desplazamiento de la laringe haciendo presión sobre el cartílago tiroides:
 1. hacia atrás
 2. hacia arriba
 3. hacia la derecha.

SRI: 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 doctor o neumotorax o la caída del esternón visible