

E poster nro: 6024915

Título: Estrategia Para Topicalización En La Intubación Vigil Con Videolaringoscopio.

Autores: Murinigo, Alejandro; Chiesa, Paula. Hospital Rivadavia, Buenos Aires, Argentina ;

Introducción: Para llevar a cabo la técnica de intubación vigil, se requiere de elevada experiencia, además de equipamiento, para garantizar una analgesia y confort óptimos durante el procedimiento. En este caso clínico se evidencia la eficacia de una técnica realizable con materiales disponibles en gran parte de los quirófanos de nuestro medio: un videolaringoscopio, un tubo endotraqueal número 4, un catéter peridural y un estilete flexible para intubación.

Caso: Paciente masculino de 41 años en plan quirúrgico para Colectomía Laparoscópica por Litiasis Vesicular. Sin antecedentes de relevancia. En el examen de la vía aérea presenta marcada retrognatia y distancia tiromentoniana de 5 cm. Peso: 75 Kg (IMC 25) Electrocardiograma: Ritmo Sinusal, 65 lpm, sin particularidades. Laboratorio normal. Riesgo cardiovascular grado 1. ASA 1. Dado el elevado riesgo de vía aérea dificultosa por los parametros anatomicos, se decide realizar intubacion vigil. Terapeutica: Se siguió la técnica propuesta por la DAS en sus lineamientos para intubación vigil: oxigenar, topicar, sedar y luego proceder. (sTOP) Se realizó oxigenación con cánula nasal y se topicalizó la orofaringe, pilares amigdalinos y base de la lengua con lidocaína al 10 % (20 sprays). Para la sedación se utilizó Remifentanilo (sitio efecto) 2 ng/ml. Se tomó un tubo endotraqueal número 4, se introdujo un catéter peridural sobresaliendo la punta del mismo 2.5 centímetros del extremo distal del tubo. Posteriormente se introduce un estilete flexible y se da la forma de la rama angulada del videolaringoscopio "McGrath® MAC". Una vez que la base de la lengua se encontró completamente anestesiada, se procedió a introducir el videolaringoscopio hasta observar la epiglotis, donde instilaron 2 ml de lidocaína al 2% a través del catéter peridural. Luego de esperar dos minutos, se volvió a introducir el videolaringoscopio y esta vez se introdujo el catéter entre las cuerdas vocales, instilando 4 ml de lidocaina al 2%. Se le pidio al paciente que tosa. Resultado: Durante la totalidad del procedimiento el paciente no presento dolor ni molestias, colaborando constantemente y en permanente ventilación espontánea. Dicha técnica permite la inserción del tubo endotraqueal sin ningún tipo de complicación.

Discusion y conclusiones: La importancia de dicha técnica radica en la facilidad, accesibilidad y economía de recursos para realizar un procedimiento avanzado de la vía aérea en situaciones de vía aérea difícil prevista con equipamiento ampliamente disponible.