

# Diagnóstico situacional en dispositivos de vía aérea difícil

Enrique Hernández Cortez

Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología A.C., Ciudad de México, México



Hernández Cortez describe para SIIC su artículo editado en *Anestesia en México* 31(2):2-14, May 2019.

La colección en papel de *Anestesia en México* ingresó en la Biblioteca Biomédica SIIC en 2016.

Indizada en Current Contents, Clinical Medicine Citation Index y SIIC *Data Bases*.



[www.siic.salud.com/lmr/fuentes-informativas.php](http://www.siic.salud.com/lmr/fuentes-informativas.php)  
[www.siic.salud.com/lmr/ppselehtml.php](http://www.siic.salud.com/lmr/ppselehtml.php)

Ciudad de México, México (*especial para SIIC*)

La vía aérea del paciente está en constantes cambios. Puede modificarse de un momento a otro. Nuestros conocimientos y las nuevas tecnologías han permitido ser cada día más precisos. Manejar la vía aérea en el individuo anestesiado es una de las premisas fundamentales y, en muchas ocasiones, de ello depende la vida del paciente. La elección de un dispositivo supraglótico en anestesia para manejar la vía aérea es fundamental, depende en gran medida de las habilidades del profesional, de su entrenamiento y de la práctica habitual que desarrolle a diario. Cada paciente se comporta diferente por su afección propia, por lo tanto, cada tratamiento en el manejo de la vía aérea debe ajustarse a sus necesidades, como la llave a su cerradura. El material disponible para la vía aérea no es el mismo para todos, varía de un hospital privado a uno público, de un hospital pobre a un hospital rico; sin embargo, las necesidades pueden ser las mismas. El 28 de enero de 1986 el mundo observó conmovido la explosión del transbordador espacial Challenger a 73 segundos de su despegue. Lo que tiempo después el mundo escuchó conmovido, es que la falla técnica que había causado esta explosión se conocía desde hacía meses. Entonces surgió la pregunta y los análisis: ¿por qué no se hizo nada para prevenirla? La respuesta se encuentra en lo que Diane Vaughan describe como "normalización de la desviación"; se refiere a cuando una organización se acostumbra tanto a una anomalía que ya no se la considera anormal a pesar de exceder las reglas de seguridad elementales.

Solamente el 13% de los hospitales públicos y el 50% de los privados cuentan con un carro de material de urgencia para resolver los problemas de la vía aérea difícil. Por lo tanto, estamos ante un serio problema de carencia de material especializado. Los hospitales privados están mejor equipados y cuentan con más y mejor material para la vía aérea que los hospitales públicos, incluidos videolaringoscopios y ultrasonido, material para vía aérea quirúrgica de emergencia y mascarillas laríngeas para intubación. El problema no es menor, principalmente en los hospitales públicos,

en los que, inconscientemente, ponemos en riesgo la vida del paciente; por supuesto que también ponemos en riesgo nuestra propia práctica profesional, lo que implica un dilema ético y, tal vez, hasta un dilema de tipo legal. Los hospitales públicos tienen un escaso número de videolaringoscopios (26%), lo cual significa que pacientes con traumatismo craneofacial o de columna vertebral están siendo intubados con otros dispositivos, por lo que garantizar la no movilidad de la columna vertebral en estos casos es fundamental. Los hospitales privados están mucho mejor posicionados en este rubro (65%), pero aún no es lo ideal. Un resultado interesante de la encuesta es la inversión que el profesional realiza en nuestro medio. El anestesiólogo en México compra parte de su propio equipo con sus propios recursos, debido a que los hospitales no son capaces de brindárselos. Esto habla del entendimiento y la conciencia de dichos profesionales, que prefieren comprar equipo para no poner en riesgo la vida del paciente. Representa, desde el punto de vista de la ética, una muy buena actitud, pero no debería ser responsabilidad del profesional ni quitarle la que le corresponde a las instituciones. La tendencia que se observa es que el anestesiólogo mexicano usa más sus propios recursos en los hospitales públicos que en los privados. Esto puede ser consecuencia de la mayor carencia que existe en los hospitales públicos. Con respecto a los medicamentos más importantes para el manejo de la vía aérea, podemos confirmar que ambos hospitales, públicos y privados, tienen un abastecimiento bueno de los principales relajantes musculares. Por supuesto que el sugammadex es el medicamento que menos existe en los hospitales públicos (17%), mientras que en los hospitales privados está muy bien posicionado (86%). La carencia de sugammadex está relacionada con su costo y no con su utilidad, la cual no está puesta en discusión (80 euros/dosis).

Entre los dispositivos de vía aérea para rescate, el que más se utiliza es la mascarilla laríngea clásica, posiblemente por ser el dispositivo extraglótico más común y barato; sin embargo, esto nos habla de que necesitamos migrar a una mascarilla laríngea con tubo de aspiración, pues la mascarilla clásica será la próxima mascarilla a desaparecer del mercado. No obstante, se cumple con lo estipulado en los algoritmos de manejo de la vía aérea, que es mantener oxigenación adecuada e insertar un dispositivo extraglótico.

La encuesta que presentamos refleja una realidad poco debatible en nuestro país. Indiscutiblemente, faltaron preguntas importantes por investigar para tener el diagnóstico situacional completo, por ejemplo, qué porcentaje de médicos anesestesiólogos han

tomado un curso de capacitación de vía aérea en los últimos tres a cinco años o cuáles estados de la República Mexicana son los más necesitados en material y en conocimientos profesionales.

Por el momento, el estudio revela que hay dos grandes problemas, uno es de capacitación recurrente del personal profesional y el otro es de material, principalmente en los hospitales públicos.

### Conexiones temáticas

