

Taller de vía aérea

I. Objetivo del taller

- Reconocer y asegurar la vía aérea de forma segura.
- Identificar vía aérea difícil.
- Dominar la intubación orotraqueal y alternativas.
- Prevenir hipoxia y complicaciones.

II. Conceptos clave

- La vía aérea siempre es prioridad (A del ABC).
- La hipoxia mata antes que cualquier otra lesión.
- “No intubes tarde”: la intubación tardía es la peligrosa.

III. Evaluación de la vía aérea

1) Predictores de vía aérea difícil

- Mallampati (III–IV = riesgo).
- Apertura oral <3 cm.
- Distancia tiromentoniana corta.
- Movilidad cervical limitada.
- Obesidad, barba, trauma facial, edema.

2) Regla práctica

- dudas → vía aérea difícil.

IV. Material básico

- Laringoscopio:
 - Macintosh (curva): estándar.
 - Miller (recta): pediatría / epiglotis laxa.
- Tubos endotraqueales:
 - Adulto: 7.0–7.5 (mujer), 7.5–8.0 (hombre).
- Guía metálica (bougie).
- Jeringa, estetoscopio, capnografía.
- Bolsa-válvula-mascarilla (BVM).
- Succión funcionando.
- Oxígeno al 100%.

V. Posición del paciente

- Olfateo (sniffing position):
- Flexión cervical + extensión atlanto-occipital.
- En obesos: rampa (alineal oído con esternón).

VI. Secuencia de intubación orotraqueal

1) Preoxigenación

- O₂ al 100% por 3–5 minutos.
- Objetivo: aumentar reserva de oxígeno.

2) Inducción (conceptual)

- Sedación ± relajante según escenario.
- En emergencia: RSI (inducción de secuencia rápida).

3) Laringoscopia

- Introducir hoja por comisura derecha.
- Desplazar lengua a la izquierda.
- Visualizar epiglotis → cuerdas vocales.

4) Paso del tubo

- A través de las cuerdas.
- Inflar cuff.
- Profundidad aproximada: 21–23 cm en adulto.

5) Confirmación

- Capnografía (gold standard).
- Auscultación bilateral.
- Simetría torácica.
- Saturación estable.

VII. Alternativas a la intubación

- Mascarilla laríngea:
- Útil si falla intubación.
- No protege completamente contra aspiración.
- Ventilación con BVM:
- Siempre dominarla.
- Bougie:
- Fundamental en vía aérea difícil.

VIII. Vía aérea quirúrgica

Cricotiroidotomía

- Indicación: no intubo, no ventilo.
- Acceso rápido y salvador.
- Nunca retrasarla cuando está indicada.

IX. Complicaciones

- Intubación esofágica.
- Hipoxia.
- Trauma dental.
- Broncoaspiración.
- Intubación selectiva (bronquio derecho).

X. Principios de seguridad

- Siempre tener plan A, B y C.
- No más de 2–3 intentos de laringoscopia.
- Oxigenar entre intentos.
- La mejor vía aérea es la que mantiene oxigenado al paciente.