INTUBACIÓN TRAQUEAL EN OBESOS; EFECTO DEL USO DE COJÍN TIPO RAMPA

Ojeda Dagoberto[1], Gazabatt Florence[1], Salas Nicolás[2], Cisternas Patricia[1]
[1] Clínica Dávila.
[2] Becado de Anestesiología Universidad de los Andes.

Introducción: Una posición adecuada del paciente para la laringoscopía es clave para una intubación traqueal fácil. En obesos se ha reportado una mejor visión laringoscópica posicionando a los pacientes semi-sentados con la cabeza elevada[1,2,3,4] de manera que el meato auditivo externo esté a nivel o por encima del hueco supraesternal.
Objetivo General: 1) Investigar si intubar a los obesos semisentados mejora la visión laringoscópica, en relación a la posición "sniffing"; 2) Determinar si el tiempo de intubación se acorta al intubarlos semisentados.
Material y Métodos: Se solicitó la aprobación del comité ético-científico de nuestra institución. - Diseño: Ensayo clínico randomizado no ciego. -Criterios de inclusión: Pacientes con IMC > 30 Kg/cm^2 sometidos a cirugía bariátrica. -Criterios de exclusión: Condiciones anatómicas que impidieran intubar por el método tradicional. - Outcomes: 1) Visión de la glotis obtenida por el operador según clasificación Cormack-Lehane; 2) Tiempo desde cero twitch hasta aparición de la primera curva de CO_2End-tidal. El tamaño muestral fue calculado en base a Schmitt[3], quien reportó un 80% de mejoría en la laringoscopía al usar una rampa, resultando en dos grupos de 25 pacientes aleatorizados: Grupo control: intubados en posición "sniffing". Grupo en estudio: intubados semi-sentados con cojín tipo rampa. Técnica anestésica: preoxigenación, fentanilo, propofol, Rocuronio, laringoscopio hoja McIntosh 3 ó 4. Se registraron: edad, sexo, índice de masa corporal, grado de Mallampati y experiencia del operador (becado o staff). El análisis de los datos se realizó en STATA 10.
Resultados: No hubo diferencias en la edad, IMC, composición según sexo, grado de Mallampati y proporción de pacientes intubados por becado/staff entre el grupo control y el grupo en estudio.

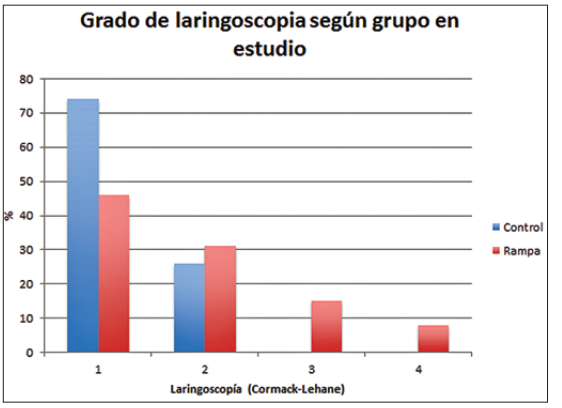

Figura 1.

No hubo diferencias estadísticamente significativa en el grado de visión laringoscópica (según la clasificación de Cormack-Lehane) entre el grupo control y el grupo rampa (Test exacto de Fisher; p-value = 0,057). El tiempo requerido para la intubación traqueal en los grupos rampa y control se comparó con regresión de Cox y no se encontró diferencia significativa (HR: 1,03, IC 95%: 0,58 - 1,81, p-value: 0,913).
Conclusiones: No se encontró beneficio al intubar a pacientes obesos semisentados ni en el grado de visión ni el tiempo requerido para la intubación traqueal. Cabe mencionar que nuestros pacientes tuvieron un menor grado de obesidad que los estudios encontrados en la literatura.

Referencias

1. J Clin Anesth. 2012 Mar; 24(2): 104-108.
2. Anesth Analg. 2008 Dec; 107(6): 1912-1918.
3. J Clin Anesth. 2002 Aug; 14(5): 335-338.
4. Obes Surg. 2004 Oct; 14(9): 1171-1175.