

Ubicación de membrana cricotiroides: comparación entre ultrasonido y reparos anatómicos

<https://doi.org/10.25237/congreso-2022-36>

Diego Núñez (1), Denisse Echeverría (1), Bastian Raffo (2), Pablo Riadi (2), Maria Carolina Cabrera Schulmeyer (3)

Afiliaciones

- 1 Becado/a Anestesia Universidad de Valparaíso
- 2 Interno Universidad Mayor
- 3 Universidad de Valparaíso

Introducción

La ecografía en la especialidad de Anestesiología ha llevado a prácticas más seguras guiando accesos vasculares y bloqueos nerviosos con menores complicaciones y mayor efectividad. Los avances tecnológicos y el desarrollo de equipos pequeños han facilitado su portabilidad. Sus ventajas son su no invasividad, sin radiación y otorga resultados en tiempo real.

El acceso frontal de cuello de emergencia (e-FONA) está recomendado en todos los algoritmos de manejo de vía aérea difícil como último paso en un escenario de “no puedo intubar, no puedo ventilar”. Sin embargo, el éxito de la técnica es bajo y depende de forma importante de lograr identificar la membrana cricotiroides (MCT) en un escenario de crisis.

Objetivo General

Estudiar el grado de precisión que tiene el método de palpación en pacientes con anatomía difícil de la vía aérea comparándolo con US de la vía aérea.

Material y Métodos

Se desarrolló un estudio prospectivo para comparar el método de palpación basado en reparos anatómicos para ubicar la MCT por médicos anestesiólogos y se comparó con la ubicación determinada con ultrasonido de la vía aérea realizada por otro médico anestesiólogo. La precisión fue determinada como una distancia menor a 3mm de diferencia entre ambas técnicas.

Los criterios de ingreso fueron adultos obesos con IMC >35, programados para cirugía electiva. Se realizó una entrevista clínica y examen físico de la vía aérea (Mallampati, distancia tiromentoniana, apertura bucal, habilidad para prognar y antecedentes de roncopatía). Los criterios de exclusión fueron pacientes con cirugía de cuello previa; embarazadas y enfermos que no toleraban el decúbito supino. Primero se demarcó la membrana cricotiroides mediante palpación. Los pacientes fueron posicionados en decúbito supino con una almohada bajo el occipucio; y se les solicitó extender el cuello y el operador realizó una marca horizontal y vertical con un plumón. En la misma posición otro operador evaluó con US la posición de la MCT respecto a la marca realizada bajo palpación.

Los datos fueron analizados con Stata 17 (Statacorp USA). En el análisis descriptivo se utilizaron medias e intervalos de confianza de 95%. Las variables categóricas se presentaron como número y porcentaje, y analizado por medio de chi cuadrado o prueba exacta de Fischer. Las variables continuas fueron analizadas por medio de prueba de t-student. Se definió un $p < 0,05$ como estadísticamente significativo

Resultados

Se estudió un total de 42 pacientes, (28 masculinos). Edad promedio 29 ± 9 años, peso: 109 ± 12 kg. La correlación entre la técnica de palpación versus el uso de US fue baja con un $r < 0,3$.

Conclusiones y/o Implicaciones

Se demostró que en pacientes con eventual factores de riesgo de intubación difícil y en que anatómicamente podrían existir dificultades para la intubación, la correlación entre la ubicación de la MCT ubicada por palpación versus la ubicación bajo ultrasonido tiene una baja correlación. En el escenario de crisis es altamente recomendable marcar la MCT con ultrasonido de manera electiva.

Figura 1



Figura 2



