

# “Laringoscopia vigil como método diagnóstico para definir abordaje de vía aérea, estudio piloto”

<https://doi.org/10.25237/congreso2023-9>

Rodrigo Andrés Salazar Martín<sup>1</sup>, Cristian Villanueva Castañeda<sup>2</sup>, Carlos Arturo Narvaez Moreno<sup>2</sup>, Sofía Zuñiga San Martín<sup>2</sup>, Francisca Rojas Toro<sup>3</sup>, Gabriel Lazcano Alvarez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente anestesiología, Universidad de Valparaíso

<sup>2</sup>Médico Anestesiólogo, Hospital Carlos Van Buren

<sup>3</sup>Interna de medicina, Universidad de Valparaíso

<sup>4</sup>Médico Oncólogo, Hospital Carlos Van Buren

## Introducción

La anestesiología es una rama de la medicina cada vez más segura y precisa. Pese a esto, el manejo de la vía aérea difícil (VAD) sigue siendo una de las causas principales de morbilidad perioperatoria, con una tasa de intubación difícil que va desde un 1% a un 10%<sup>[i]</sup>.

Las guías actuales recomiendan la realización de intubación vigil en pacientes con VAD, la cual presenta una elevada tasa de éxito, no obstante, no se encuentra exenta de dificultades, llegando a registrar una incidencia de complicaciones asociadas al procedimiento que puede alcanzar hasta un 18%<sup>[ii]</sup>.

Está demostrado que el examen físico tiene una baja capacidad predictiva para la VAD. Existe evidencia que la videolaringoscopia (VDL) vigil podría predecir con una sensibilidad de hasta el 100% la presencia de VAD<sup>[iii]</sup> permitiendo optimizar la conducta del anestesiólogo.

## Objetivos

Se busca evaluar la utilidad de la VDL vigil al enfrentarse a un paciente con eventual VAD, comparando el porcentaje de pacientes que fueron intubados bajo anestesia general versus de forma vigil luego de este procedimiento. Como objetivo secundario, objetivar los cambios en la vía aérea en las dos poblaciones de pacientes intubados, a través del Cormack.

## Materiales y Métodos

Estudio observacional analítico de tipo cohorte prospectivo. Se incluyeron pacientes en los cuales el anestesiólogo sospechó una VAD en base al examen físico y/o antecedentes, y les realizó una VDL vigil diagnóstica, con la cual definió la conducta para abordar la vía aérea del paciente, ya sea vigil o con anestesia general.

## Resultados

Se incluyeron un total de 15 pacientes, de los cuales 10 (66%) se intubaron bajo anestesia general y 5 (33%) vigiles, como se muestra en el gráfico 1. La mediana de duración del procedimiento fue de 16 minutos (RIC 10-21). De los pacientes que se intubaron bajo anestesia general, la mitad tuvo dificultades en la ventilación, sin otras complicaciones. Todos los pacientes con un Cormack vigil >2, mejoraron en al menos un punto su Cormack bajo anestesia general. Solo a 10 pacientes se les realizó una encuesta de satisfacción, de los cuales el 100% respondió que no presentó discomfort con el procedimiento.

## Conclusiones y/o implicaciones

Estos son los resultados tempranos de un estudio en curso, donde se vio que los pacientes que tienen un Cormack >2 en una VDL vigil, lo van a mejorar en al menos un grado bajo anestesia general. La VDL vigil con Remifen-tanilo en un protocolo estandarizado es un procedimiento seguro, con escaso discomfort y duración acotada. En más de la mitad de los casos la conducta del anestesiólogo fue intubar bajo anestesia general. La principal complicación en

estos últimos fue la dificultad para ventilar, por lo que en pacientes con predictores de ventilación difícil y que se hizo una VDL vigil, podría ser más seguro proceder con la intubación vigil, hecho que sería interesante validar.

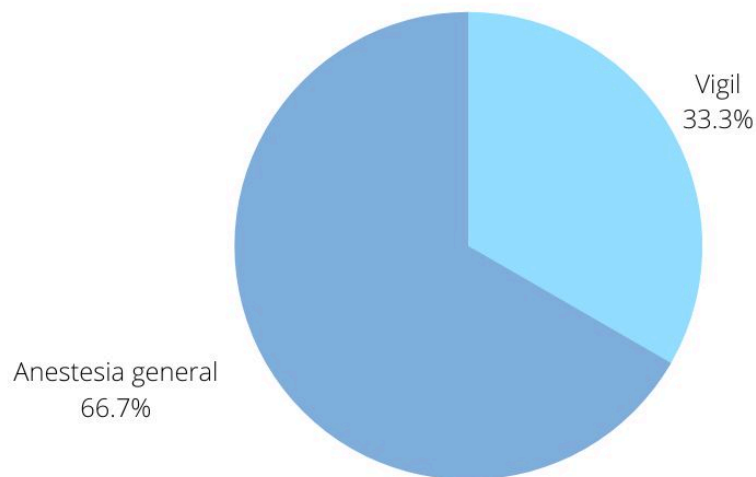
#### Referencias

Cook, T. M., S. Scott, and R. Mihai. "Litigation Related to Airway and Respiratory Complications of Anaesthesia: An Analysis of Claims against the NHS in England 1995-2007." *Anaesthesia*, 2010, 65 (6): 556-63.

Frerk, C., V. S. Mitchell, A. F. McNarry, C. Mendonca, R. Bhagrath, A. Patel, E. P. O'Sullivan, N. M. Woodall, I. Ahmad, and Difficult Airway Society intubation guidelines working group. "Difficult Airway Society 2015 Guidelines for Management of Unanticipated Difficult Intubation in Adults." *British Journal of Anaesthesia*, 2015, 115 (6): 827-48.

Gupta, Sanjiv, Robert MacNeil, and Gregory Bryson. "Laryngoscopy in Conscious Patients with Remifentanyl: How Useful Is an 'awake Look'?" *Journal of Clinical Anesthesia*, 2012, 24 (1): 19-24.

Gráficos, Tablas e Imágenes



**"Gráfico 1. Desenlace de intubación. Porcentaje de pacientes que fueron intubados bajo anestesia general comparados con los que se intubaron de forma vigil."**