



## FORMACIÓN MÉDICA

## ¿Es útil el seguimiento de Algoritmos para el manejo de la Vía Aérea Difícil?

Mariscal Flores M (1), Martínez Hurtado E (2), Rey Tabasco F (2), Castellanos González R (1).

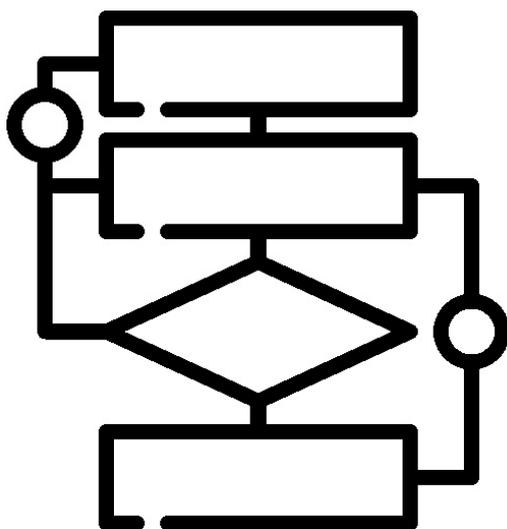
Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España  
Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid. España.

### Resumen

El seguimiento de los Algoritmos de Vía Aérea Difícil ayuda a conseguir realizar una valoración y planear un manejo de la Vía Aérea de forma sistematizada, para que no se olvide ningún aspecto de la misma.

“Actualmente al no existir un Algoritmo aceptado mundialmente se deben adoptar los mismos al hospital donde se trabaje, a la habilidad de cada uno, a los dispositivos que se tengan y a los pacientes.” (Dr. M. Gómez Ríos)

### Introducción



El seguimiento de los Algoritmos de Vía Aérea Difícil ayuda a conseguir realizar una valoración y planear un manejo de la Vía Aérea de forma sistematizada, para que no se olvide ningún aspecto de la misma.

“Actualmente al no existir un Algoritmo aceptado mundialmente se deben adoptar los mismos al hospital donde se

trabaje, a la habilidad de cada uno, a los dispositivos que se tengan y a los pacientes.” (Dr. M. Gómez Ríos)

os encontramos ante una pregunta que cualquier profesional que maneje la Vía Aérea se ha podido plantear en muchas ocasiones, ya que si dichos algoritmos se miran superficialmente nos pueden llegar confundir.

Es posible distinguir una serie de conceptos con diferencias teóricas que, en la práctica, pueden conllevar a una dificultad para diferenciar dichos términos y, muchas veces, a que se utilicen indistintamente.

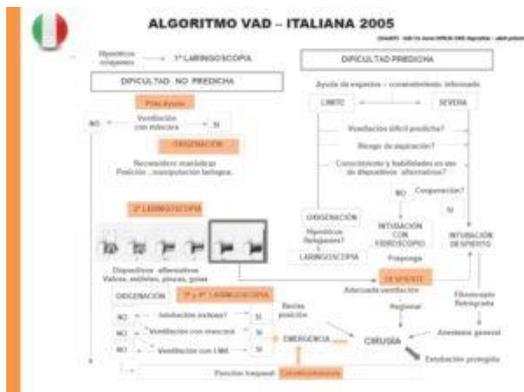
- Guías: declaraciones desarrolladas sistemáticamente para ayudar a los profesionales en una circunstancia clínica específica.
- Recomendaciones: estrategias adecuadas y útiles, no tan estrictas como las guías.
- Protocolos/Algoritmos: procedimientos escalonados o árboles de decisiones para guiar





ventilación, cooperación del paciente, experiencia del anestesista, disponibilidad de ayuda...

La sociedad de VAD italiana presenta una serie de Recomendaciones para el manejo de la VAD, dividida en “VAD prevista” y “VAD no prevista” (4). En esta última comienza el diagrama de flujo con PEDIR AYUDA y valorar si la ventilación con mascarilla facial es posible o no. Si la ventilación con mascarilla facial no es posible se recomienda acceso traqueal, mientras que si es posible se permiten máximo 4 intentos de laringoscopia con dispositivos alternativos.



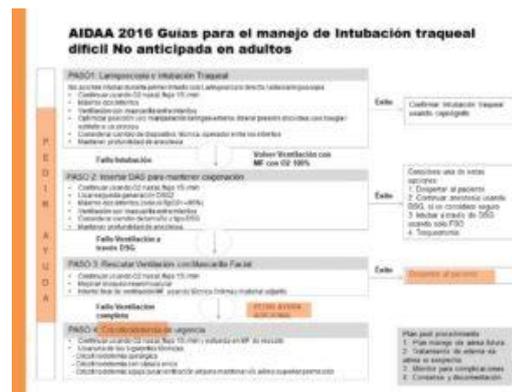
En la VAD prevista diferencia entre VAD “límite” (ventilación con mascarilla facial probablemente con éxito, poco riesgo de aspiración y experiencia con dispositivos alternativos), situación para la que se aconseja inducción con Anestesia General. Y una VAD “severa”, donde se recomienda FBO con el paciente despierto.

La sociedad de Anestesia Española (SEDAR), a través de un texto de la sociedad Catalana (5), habla de valoración de la VA, manejo de la VA en situaciones específicas como Reanimación, Emergencias, Ventilación unipulmonar, pediatría y obstetricia. Diferencia entre VAD prevista e imprevista, y habla de un plan A, B, C y D. Se permiten 3 intentos de intubación y un cuarto intento realizado por un

experto, y se comenta que la técnica de más éxito es con la que se tenga más habilidad.



La sociedad India de VAD tiene un gran interés en la enseñanza y entrenamiento en el manejo de la VAD (6). Se habla de 5 algoritmos en situaciones especiales, los 3 primeros referidos a una VAD no prevista en el adulto, en obstetricia y en pediatría, el cuarto sobre problemas encontrados durante la Extubación, y el último referido a manejo de la VAD en UCI. Se hace especial hincapié en la oxigenación.



La sociedad Alemana (7) basa su algoritmo en una serie de Recomendaciones de distinto grado y unos diagramas de flujos para la VAD prevista o no prevista y, al final, da unos requerimientos principales como son: evaluación de la VA, requerimientos mínimos en un quirófano para el manejo de la VA (ventilación con mascarilla facial, dispositivo supraglótico, ayuda a la laringoscopia directa,



8. Preoxigenación. Fracción expirada de oxígeno > 90%. Técnicas de oxigenación apnéica.
9. “Posición de olfateo” y “posición de rampa”.
10. **VAD prevista.**
11. Información al paciente de su procedimiento de intubación despierto.
12. Transmitir confianza y tranquilidad.
13. FBO despierto o VDL despierto (Plan A).
14. Vía quirúrgica (Plan B).
15. **VAD no prevista.**
16. Optimización primer intento de intubación.
17. N° limitados de intentos.
18. Oxigenación es el objetivo.
19. Relajación muscular antes de ventilación con MF.
20. DSG de 2ª Generación
21. “Situación no intubable- no oxigenable”: despertar y volver a la ventilación espontánea. Si no es posible realizar coniotomía.
22. **Extubación.**
23. Los pacientes con VAD en la intubación, reevaluación antes de la Extubación.
24. Posponer la Extubación si no hay seguridad.
25. Intercambiador/DSG.

## 7. Educación en vía aérea.

– Formación continuada habilidades técnicas y no técnicas. Simulación de alta fidelidad.

– Rotación VAD para residentes.

## 8. Registro y notificación en VAD.

- Notificación por escrito/verbal. Tarjeta VAD.
- Registro en la historia.

Con todo lo anteriormente mencionado, se puede responder a la pregunta que da título a este texto “¿Es útil el seguimiento de algoritmos para el manejo de la Vía Aérea Difícil? Y la respuesta sería **SI**.

Con el seguimiento de los algoritmos se conseguiría una sistematización en el manejo de la VAD.

No obstante, hay una serie de aspectos que se deben mejorar, antes de nada, como es todo aquello que se relacione con el Factor Humano (trabajo en equipo, liderazgo, comunicación...), para lo que es muy importante trabajar con Simulación de alta fidelidad y establecer en las residencias de Anestesiología una rotación reglada por Vía Aérea Difícil.

Podemos concluir con las palabras del Dr. Gómez Ríos (9):

*“En la ausencia de una guía universalmente aceptada, se adaptarán los algoritmos a competencias específicas, juicio individual, disponibilidad, habilidad con dispositivos y características del paciente”.*

## Bibliografía

1. Presentación Grupo de Vía Aérea Hispanohablante (GVAH). [AnestesiaR](#)
2. Apfelbaum JL, Hagberg CA, Caplan RA, et al. Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology*. 2013;118:251-270. ([PubMed](#))
3. Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, Mendonca C, Bhagath R, Patel A, O’Sullivan EP, Woodall NM, Ahmad I. Difficult Airway Society intubation guidelines working group. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth*. 2015 Nov 10.

pii: aev371. [Epub ahead of print] ([PubMed](#)) ([pdf](#)) ([web](#))

4. Resumen del Algoritmo Vía Aérea Dificil de la American Society of Anesthesiologist 2013. [AnestesiaR](#)

5. Resumen de las Guías de Intubación Dificil Imprevista DAS 2015. [AnestesiaR](#)

---

**Correspondencia al autor**

*Marisa Mariscal Flores*  
[mmariscalflores@gmail.com](mailto:mmariscalflores@gmail.com)  
*Jefa de Sección. Servicio de Anestesia y Reanimación.*  
*Hospital Universitario de Getafe. Madrid. España.*  
*Grupo de vía aérea de SAR Madrid. Grupo de Vía Aérea Hispanohablante (GVAH).*

---

Aceptado para el blog en mayo de 2019.