



LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

Comparación de dos dispositivos supraglóticos desechables: I-gel vs cLMA

Artículo original: Janakiraman C, Chethan DB, Wilkes AR, Stacey MR, Goodwin N. A randomised crossover trial comparing the i-gel supraglottic airway and classic laryngeal mask airway. *Anaesthesia* 2009;64: 674-678. ([Pubmed](#))

Paz D.

Hospital General Universitario de Denia, Alicante.

Resumen

Los dispositivos supraglóticos cada vez son más utilizados para asegurar la vía aérea tanto en anestesia como en medicina crítica. En los últimos años se han introducido en el mercado una gran variedad de dispositivos supraglóticos y ha aumentado el uso de los desechables. La mascarilla I-gel es un dispositivo fabricado en un elastómero termoplástico diseñado para adaptarse a las estructuras perilaringeas e hipofaríngeas sin necesidad de una cazoleta hinchable.

El objetivo del estudio es comparar la facilidad y eficacia de inserción de la novedosa I-gel frente a la mascarilla laríngea clásica desechable (cLMA).

Introducción



Los dispositivos supraglóticos cada vez son más utilizados para asegurar la vía aérea tanto en anestesia como en medicina crítica. En los últimos años se han introducido en el mercado una gran variedad de dispositivos supraglóticos y ha aumentado el uso de los desechables. La mascarilla I-gel es un dispositivo fabricado en un elastómero termoplástico diseñado para adaptarse a las estructuras perilaringeas e

hipofaríngeas sin necesidad de una cazoleta hinchable (1).

El objetivo del estudio es comparar la facilidad y eficacia de inserción de la novedosa I-gel frente a la mascarilla laríngea clásica desechable (cLMA).

Resumen

Para el estudio se reclutaron 50 pacientes ASA I y II que iban a ser intervenidos quirúrgicamente bajo anestesia general. En todos los pacientes se emplearon ambos dispositivos randomizando el orden. Tras monitorización estándar y preoxigenación se indujo la anestesia general con 1 µg/kg de fentanilo y propofol con target controlled infusión (TCI) de 7 µg/ml. Una vez alcanzado una adecuada profundidad anestésica el primer dispositivo se insertaba de acuerdo a las instrucciones del fabricante. Pasados 5 min se retiraba el dispositivo inicial y se colocaba el segundo.

Estudio prospectivo diseñado para comprobar la "no inferioridad" de la I-Gel frente a la cLMA. El objetivo principal era el éxito de inserción al primer intento y los secundarios la facilidad de inserción, la capacidad de sellado de la vía aérea y la correcta posición evaluada con fibrobroncoscopia.

Resultados: La I-Gel y la cLMA se introdujeron con éxito al primer intento en un 54 y 86% de los casos respectivamente produciendo una diferencia de -32% con un intervalo de confianza (-14 a -47). La manipulación de la vía aérea se consideró fácil en el 80% de los casos con I-Gel frente al 90% con el otro dispositivo. La presión media de fuga con I-Gel fue de 20 cmH₂O y con cLMA de 17 cmH₂O.

Conclusión: Los autores concluyen que existe una clara diferencia en la tasa de inserción al primer intento entre los dispositivos y que, aunque el sellado con la I-Gel fue superior, basándose en este estudio no creen que sea una alternativa a la cLMA. Terminan sugiriendo al fabricante que debería revisar las recomendaciones de tamaño en función del peso de los pacientes.

Comentario

Los autores utilizan el modelo farmacocinético Marsh para la inducción anestésica (definida como la pérdida de comunicación oral del paciente, pérdida del reflejo ocular y relajación de la mandíbula). Con este modelo farmacocinético existe un retraso desde que se alcanzan las concentraciones plasmáticas deseadas hasta conseguirlas en el compartimento efecto. Una inadecuada profundidad anestésica podría sesgar los resultados a favor de la cLMA ya que se necesita una mayor profundidad anestésica para insertarla con éxito la I-Gel.

Otro sesgo de mayor importancia a favor de la cLMA representa la desigual experiencia previa al estudio del autor con los dispositivos (20 casos I-Gel frente a más de 400 con cLMA) En mi opinión es sorprendente que una revista de la calidad de Anaesthesia acepte a publicación un ensayo de no inferioridad llevado a cabo por personal sin experiencia en uno de los dos dispositivos. Resulta igualmente sorprendente que los autores a pesar de estas limitaciones lleguen a dictaminar basándose en su estudio que la mascarilla I-Gel no es una alternativa aceptable a la cLMA y aconsejen al fabricante revisar las recomendaciones sobre el tamaño de este dispositivo. Por último, el objetivo principal del estudio difiere de los resultados presentados por el grupo de Richez B. en el que encontraron un éxito en la colocación de la I-Gel del 97% independientemente de la experiencia previa con el dispositivo, en todos los pacientes la inserción se realizó al primer intento y en el 93% fue calificada como muy fácil (2).

Bibliografía

1. Levitan RM, Kinkle WC. Initial anatomic investigations of the I-gel airway: a novel supraglottic airway without inflatable cuff. *Anaesthesia* 2005;60:1022-6. ([Pubmed](#))
2. Richez B, Saltel L, Banchereau F, Torrielli R, Cros AM. A New Single Use Supraglottic Airway Device with a Noninflatable Cuff and an Esophageal Vent: An Observational Study of the I-Gel. *Anesth Analg* 2008;106:1137-9. ([Pubmed](#)) ([PDF](#))

Correspondencia al autor

Daniel Paz Martín
dpaz@anestesiario.org
*Médico adjunto. Servicio de Anestesiología y Cuidados Críticos.
Hospital General Universitario de Denia,
Alicante.*

[Publicado en AnestesiaR el 10 de junio de 2009](#)

