

 ISSN NO. 2320-5407	Journal Homepage: www.journalijar.com INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) Article DOI: 10.21474/IJAR01/14107 DOI URL: http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/14107	 INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR) ISSN 2320-5407 Journal Homepage: http://www.journalijar.com Journal DOI: 10.21474/IJAR01
---	--	--

RESEARCH ARTICLE

“EVALUACIÓN DE LA SEGURIDAD DE VIDEOLARINGOSCOPIA VS LARINGOSCOPIA DIRECTA EN LA INTUBACIÓN DE PACIENTES CON TRIPLE PREDICTOR POSITIVO DE VÍA AÉREA DIFÍCIL”

Marlene Olivas Neri, Natael Olvera González.

Resident of Anaesthesiology at Navy Medical Center in Ciudad De México.

Manuscript Info

Received: 20 November 2021
Final Accepted: 23 December 2021
Published: January 2022

Abstract

Copy Right, IJAR, 2022,. All rights reserved.

Introduction:-

La seguridad de la vía aérea es fundamental en la práctica anestésica ya que disminuye el riesgo de morbilidad y mortalidad del paciente dentro de una sala de quirófano, ya que el mayor porcentaje de consecuencias catastróficas del procedimiento anestésico ocurre durante el manejo de la vía aérea al momento de la intubación. La laringoscopia directa es el método tradicional de intubación endotraqueal, sin embargo hoy en día gracias a los avances tecnológicos han surgido diversos instrumentos como el videolaringoscopio, que permiten realizar un método de intubación avanzado, que se logra mediante la visualización indirecta del orificio glótico, proyectando una imagen desde la punta de la hoja de dicho instrumento. Su principal indicaciónes para lograr un manejo preciso y seguro en pacientes con vía aérea difícil predicha o cuando es difícil atravesar el ángulo de la vía aérea superior durante la laringoscopia directa, en pacientes que no cuentan con predictores aparentes de vía aérea difícil.

Objetivos:-

Determinar la eficacia y seguridad del videolaringoscopio en comparación con la laringoscopia convencional, a través de la comparación del número de intentos de intubación y la cantidad de complicaciones que se presentan en la intubación orotraqueal, en pacientes que cuentan con triple predictor positivo de vía aérea difícil sometidos a anestesia general en el Centro Médico Naval.

Metodología:-

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y transversal en el que se recolectó información del periodo comprendido entre enero de 2020 a noviembre de 2021, con un total de 2,150 pacientes que fueron llevados a procedimientos quirúrgicos selectivos bajo anestesia general en el Centro Médico Naval. Se identificaron un total de 63 pacientes (2.9%) con triple predictor positivo de vía aérea difícil. Dentro de la información recabada se incluyeron resultados de las escalas Patil-Aldrete, Mallampati y la distancia esternalmentoniana. Otras variables analizadas fueron cambio de técnica, número de intentos de intubación, complicaciones presentadas, entre otras.

Resultados:-

Corresponding Author:- Marlene Olivas Neri

Address:- Resident of Anaesthesiology At Navy Medical Center in Ciudad De México.

Conforme a los datos, durante el periodo estudiado hubo más intubaciones usando videolaringoscopia, en total, se usó este método en 37 de los pacientes operados, es decir, en el 58.7% de los datos; el restante 41.3% equivale a las 26 personas, a quienes se les practicó laringoscopia convencional en su intubación para el proceso quirúrgico. No hay una diferencia significativa en la proporción de uso de cada método.

Tabla 1. Distribución de la muestra de acuerdo con el tipo de técnica utilizada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Videolaringoscopia	37	58,7	58,7	58,7
	Laringoscopia convencional	26	41,3	41,3	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia con base en SPSS v. 26.0.

De los 37 pacientes a que se les practicó videolaringoscopia, 33 tuvieron una intubación exitosa en el primer intento, mientras que 4 requirieron 2 intentos para lograr la intubación y ninguno de ellos necesitó un tercer intento. De los restantes 26 pacientes a los que se les practicó laringoscopia convencional, 14 fueron intubados al primer intento, 10 necesitaron 2 intentos para la intubación exitosa y solo 2 necesitaron 3 intentos. Es de destacar que solo la laringoscopia convencional ha presentado casos donde se necesitó 3 intentos y mayor proporción de casos donde hubo necesidad de 2 intentos.

Tabla 2. Tabla de contingencia entre técnica de intubación y número de intentos de intubación

Recuento		Técnica de intubación		Total
		Videolaringoscopia	Laringoscopia convencional	
Número de intentos	1	33	14	47
	2	4	10	14
	3	0	2	2
Total		37	26	63

Fuente: Elaboración propia con base en SPSS v. 26.0.

La técnica de la videolaringoscopia fue exitosa en todas las operaciones, no se requirió cambio de técnica de intubación en ninguno de los 37 pacientes considerados. Por su lado, en el caso de la laringoscopia convencional, de las 26 intubaciones en 24 de ellas no se requirió el cambio de técnica, pero en 2 de ellas hubo la necesidad de cambiar a videolaringoscopia.

Tabla 3. Tabla de contingencia entre técnica de intubación y cambio de técnica

Recuento		Técnica de intubación		Total
		Videolaringoscopia	Laringoscopia convencional	
Cambio de técnica	No	37	24	61
	Sí	0	2	2
Total		37	26	63

Fuente: Elaboración propia con base en SPSS v. 26.0.

El uso del videolaringoscopiodemostró tener más efectividad en comparación con laringoscopia convencional respecto a los indicadores de número de intentos, necesidad de cambio de técnica de intubación y presencia de complicaciones durante la intubación. También se puede afirmar que hay una relación entre la técnica utilizada para la intubación y la presencia de complicaciones en las intubaciones, lo anterior con base en la demostración de dependencia estadística entre dichas variables después de la aplicación de la prueba chi-cuadrada ($p=0.003<0.05$).

Tabla 41. Distribución de la muestra de acuerdo con el tipo de complicación presentada

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	57	90,5	90,5	90,5
	Traumatismo de mucosa	4	6,3	6,3	96,8
	Hipoxia	2	3,2	3,2	100,0
	Total	63	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia con base en SPSS v. 26.0.

Conclusiones:-

El uso de laringoscopia convencional siguió siendo el estándar tradicional de primera intención para el manejo de la vía aérea, cabe mencionar que no es menos efectivo en comparación con la videolaringoscopia en manos de anestesiólogos experimentados, sin embargo en pacientes con vía aérea difícil, predicha o no predicha, el uso del videolaringoscopiopuede reducir un mayor porcentaje de complicaciones (como la hipoxia y el traumatismo de mucosa observados en este estudio) de tal forma que se tenga que hacer necesario un cambio de técnica para intubación.