



Carrera de Posgrado de Especialización en Anestesiología
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

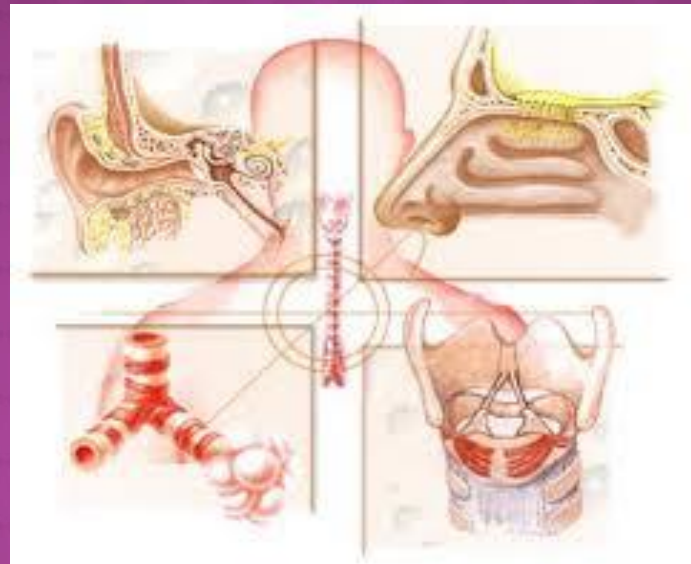
Práctica Anestésica en Especialidades Quirúrgicas

Otorrinolaringología

Dra. Victoria Taverna



ANESTESIA EN ORL



ANESTESIA EN ORL

- ◉ Laringe
- ◉ Cirugía de endoscópica de senos y septum
- ◉ Consideraciones especiales de cirugía láser

CIRUGÍA LARÍNGEA



- ◉ Evaluar tipo intervención: toma biopsia- patología benigna- tumor laríngeo
- ◉ Las cirugías mayores de laringe suelen llevarse a cabo acompañados de un cirujano de cabeza y cuello y muchas requieren traqueotomía previa
- ◉ Los pacientes suelen ser añosos con muchas comorbilidades epoc- hta- ci
- ◉ Es ideal contar con una fibroscopia flexible de la vía aérea superior previa para evaluar condiciones de intubación

CIRUGÍA LARÍNGEA



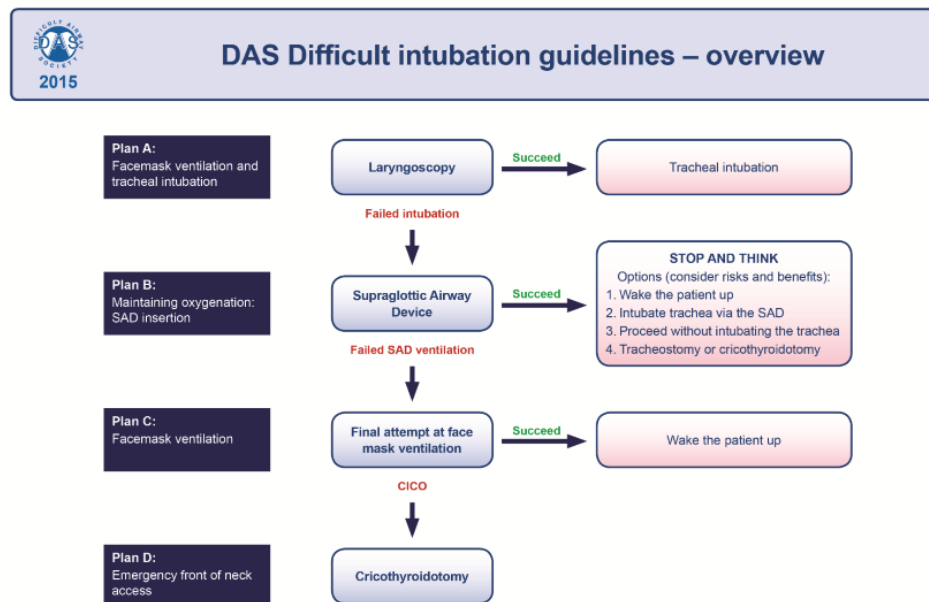
- ◉ Prever intubación dificultosa
- ◉ Pensar plan para asegurar vía aérea: IOT convencional- vigil con fibroscopio- intubación retrograda- ventilación en jet-fastrach
- ◉ Tubos endotraqueales normales- tubos preformados mayor distancia y pequeño calibre con balón- tubos especiales para laser
- ◉ Si es una micro de laringe utilizar tubo delgado o preformado- se requiere adecuada relajación para tolerar fibroscopio rígido- plano profundo y rápida recuperación

COMPLICACIONES

- ◉ Hematoma- sangrado- edema
- ◉ Obstrucción por detritos de la cirugía- dientes- gasas en vía aérea superior
- ◉ Lesiones por extensión y rotación cuello
- ◉ Alteraciones perfusión cerebral- acv-embolia
- ◉ Compresión globo ocular
- ◉ Derivadas comorbilidades del paciente (hta)
- ◉ Hipoxia por iot fallida- ventilación inadecuada- paro cardiorrespiratorio

COMPLICACIONES DERIVADAS DIFÍCULTAR MANEJO VIA AÉREA

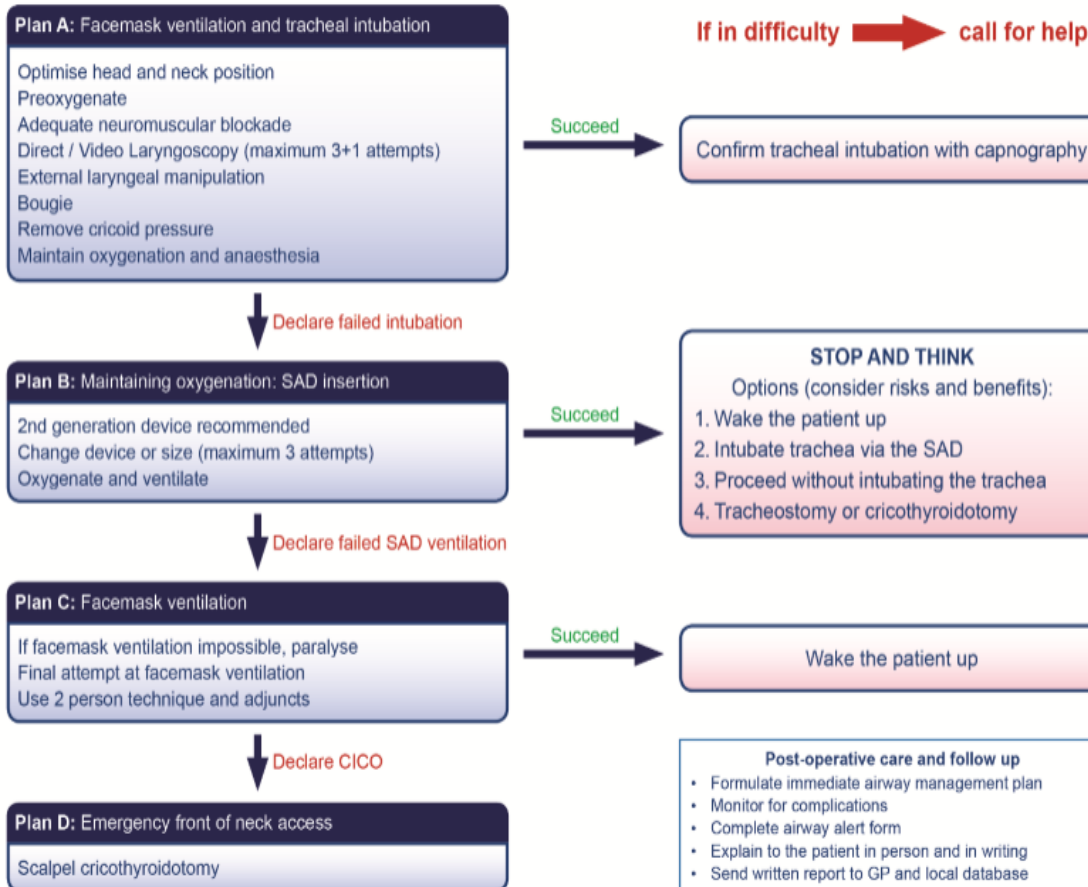
- Cirugía maxilofacial, cabeza y cuello
y cirugía cardíaca se llevan el porcentaje mas alto de
intubación dificultosa, combinada con pacientes ASA III y IV



This flowchart forms part of the DAS Guidelines for unanticipated difficult intubation in adults 2015 and should be used in conjunction with the text.



Management of unanticipated difficult tracheal intubation in adults



This flowchart forms part of the DAS Guidelines for unanticipated difficult intubation in adults 2015 and should be used in conjunction with the text.



Failed intubation, failed oxygenation in the paralysed, anaesthetised patient

CALL FOR HELP



Continue 100% O₂
Declare CICO

Plan D: Emergency front of neck access

Continue to give oxygen via upper airway
Ensure neuromuscular blockade
Position patient to extend neck

Scalpel cricothyroidotomy

Equipment: 1. Scalpel (number 10 blade)
2. Bougie
3. Tube (cuffed 6.0mm ID)

Laryngeal handshake to identify cricothyroid membrane

Palpable cricothyroid membrane

Transverse stab incision through cricothyroid membrane
Turn blade through 90° (sharp edge caudally)
Slide coude tip of bougie along blade into trachea
Railroad lubricated 6.0mm cuffed tracheal tube into trachea
Ventilate, inflate cuff and confirm position with capnography
Secure tube

Impalpable cricothyroid membrane

Make an 8-10cm vertical skin incision, caudad to cephalad
Use blunt dissection with fingers of both hands to separate tissues
Identify and stabilise the larynx
Proceed with technique for palpable cricothyroid membrane as above

Post-operative care and follow up

- Postpone surgery unless immediately life threatening
- Urgent surgical review of cricothyroidotomy site
- Document and follow up as in main flow chart

VER VIDEO CRICO CON BUJIA

VER CASO ELIANE BROMILEY

VER ABORDAJE VORTEX

VENTILACIÓN EN JET



- ◉ Las indicaciones son procedimientos quirúrgicos por patología de la vía aérea: tráquea bronquio laringe
- ◉ Se insufla a la vía aérea un chorro de gas a gran velocidad denominado jet a través de un catéter estrecho
- ◉ Puede ser catéter transglótico
- ◉ O de través de una punción cricotiroidea con Abn° 14 en la membrana intercricotiroidea con técnica de Seldinger
- ◉ Lo ideal es contar con Manujet o pistola de administración de ventilación en jet y respirador de alta frecuencia

CIRUGIA ENDOSCOPICA DE NARIZ Y SENOS

- ◉ Sobreelevación de la cabeza
- ◉ Infiltración local con solución con vasocostrictor
- ◉ Pueden utilizarse gotas nasales
- ◉ Hipotensión controlada
- ◉ IOT con pack faríngeo SI??? NO????
- ◉ Algunos sugieren que la mascara laríngea es también una buena opción
- ◉ Fijación rigurosa del tubo

RECOMENDACIONES PACK FARÍNGEO

Anaesthesia 2018, 73, 612-618

doi:10.1111/anae.14197

Review Article

Systematic review of benefits or harms of routine anaesthetist-inserted throat packs in adults: practice recommendations for inserting and counting throat packs

An evidence-based consensus statement by the Difficult Airway Society (DAS), the British Association of Oral and Maxillofacial Surgery (BAOMS) and the British Association of Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery (ENT-UK)

V. Athanassoglou,¹ A. Patel,² B. McGuire,³ A. Higgs,⁴ M. S. Dover,⁵ P. A. Brennan,⁶ A. Banerjee,⁷ B. Bingham⁸ and J. J. Pandit¹

¹ Consultant, Nuffield Department of Anaesthetics, Oxford University Hospitals NHS Foundation Trust, Oxford, UK,
² Consultant Anaesthetist, The Royal National Throat Nose and Ear Hospital, London, UK and President, DAS
³ Consultant Anaesthetist, Ninewells Hospital, Dundee, UK and Secretary, DAS

NUNCA PERDER DE VISTA AL PONERLO QUE...
El olvido del mismo constituye un NEVER EVENT

Según NAP4 packs retenidos ocurrieron 8 veces entre
2013-2014 y 5 veces entre 2015 y 2016

NEVER EVENT

- ◉ ERROR MEDICO QUE NUNCA DEBERIA OCURRIR
- ◉ SON SERIOS, PREVENIBLES, TIENEN IMPACTO EN LA SALUD PUBLICA Y CONSECUENCIAS ECONOMICAS
- ◉ Cirugia lado equivocado
- ◉ RETENCION MATERIAL QUIRURGICO
- ◉ Administración equivocada de quimioterápico
- ◉ Sondas nasogástricas mal colocadas
- ◉ Suicidio o escape pacientes peligrosos
- ◉ Muerte materna por hemorragia en cesarea electiva
- ◉ Equivocaciones relacionadas administración K

REVISION SISTEMATICA USOS BENEFICIOS Y COMPLICACIONES

- ◉ Las 3 sociedades no recomiendan su uso rutinario
- ◉ Ningún artículo reporta beneficios del mismo
- ◉ Asociado a nauseas y vómitos
- ◉ Asociado a lesión partes blandas orofaríngeas especialmente úvula
- ◉ Odinofagia
- ◉ Es responsabilidad del que lo coloca
- ◉ Y la via aérea permeable???????

COLOCACIÓN SEGURA



se 'throat pack in-situ' label fixed to the surgical assistant's hat.

- ◉ Idealmente colocado por el cirujano
- ◉ No tiene beneficios anestésicos
- ◉ Debe agregarse obligatoriamente el conteo de gasas
- ◉ Consensuado
- ◉ Todos métodos recordatorios son válidos
tira radioopaca, hilos o reparos atados al tubo,
sticker en el paciente, mesa o médico

INDICACIONES

- ◉ Sinusitis crónicas
 - ◉ Septumplastia
 - ◉ Pólipos nasales
 - ◉ Tumores nasofaríngeos
 - ◉ Fistulas de lcr
-
- ◉ Las complicaciones son poco frecuentes y desastrosas: meningitis por perforación de la lámina cribosa- síndrome compartimental cavidad orbitaria- síndrome shock toxico por taponamiento



A TENER EN CUENTA

- ◉ Averiguar tipo de cirugía, eventual sangrado, posibilidad de pérdida o caída de material quirúrgico
- ◉ Fijar TET lado contrario (torre lado derecho) sin alterar la anatomía de la nariz.
- ◉ Fijarlo en forma segura... mueven la cabeza y mojan la fijación con solución aséptica
- ◉ Hipotension controlada, sobre elevación de la cabeza.
- ◉ dolor? ESCASO si infiltran correctamente

ANESTESIA EN CIRUGIA LÁSER CO2

- ◉ Se indica en tumores benignos y malignos y estenosis vía aérea
- ◉ Utilizar tubos endotraqueales de silicona protegidos con esponjas humidificables
- ◉ Se puede inflar el balón con solución salina
- ◉ La Fio2 debe ser menor a 0.4
- ◉ Si se inflaman los gases respiratorios extubar inmediatamente al paciente y luego realizar una broncoscopia evaluar traqueostomia.
- ◉ Posible lesión vasos sanguíneos y cartílagos

MUCHAS GRACIAS!!!

