



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

Anestesia en Cirugía Maxilo-facial

Dr. Enrique Cárcar

Anestesia en Cirugía Maxilo-facial

Rosario, abril de 2019

Principales patologías

- Trauma
- Tumores de cavidad oral
- Quemaduras
- Deformaciones craneofaciales
- Infecciones
- Cx. ortognática
- Cx. endoscópica nasal

Preparación

- Ligera elevación de la cabeza para facilitar el drenaje venoso.
- Protección ocular (gel oftálmico, conservar los párpados cerrados).
- Uso de un pack de gasa en faringe (discutido).
- Profilaxis con ATB.
- Dexametasona 4-8 mg.
- Manta térmica.
- Profilaxis del tromboembolismo venoso en cirugías prolongadas.
- Antieméticos.
- Analgesia multimodal.

Incidencia de VAD

- Población general: 0,5-2%
- Obstetricia: 3-7%
- Cirugía de cabeza y cuello: 10-20%
- Mayor incidencia de casos NINV.

Evaluación de la vía aérea

Predictores de dificultad para ventilar con máscara facial:

- Barba
- Varón
- Mayor de 55 años
- Obesidad
- Falta de dientes
- Apnea del sueño



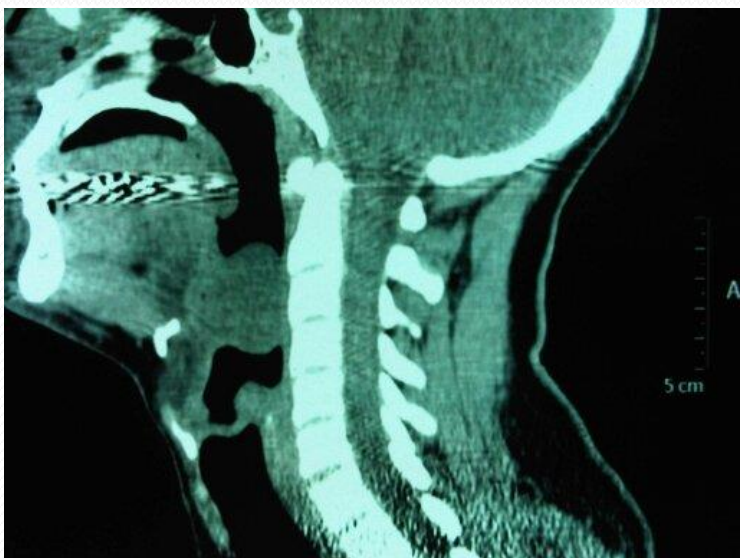
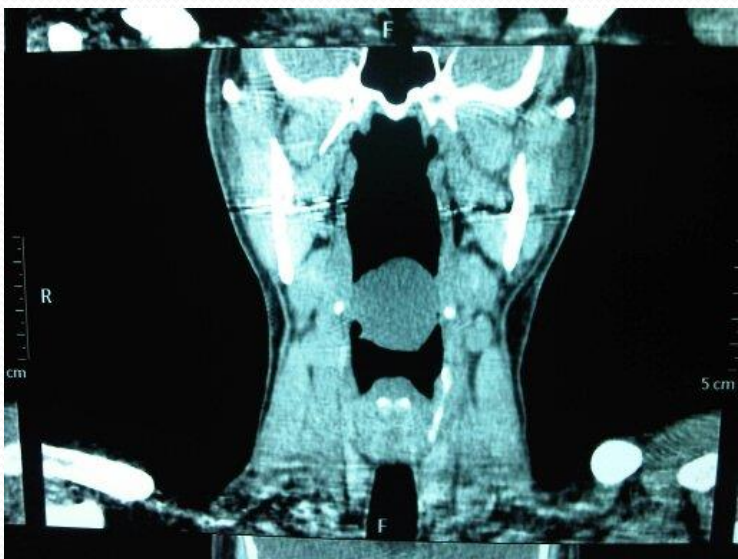
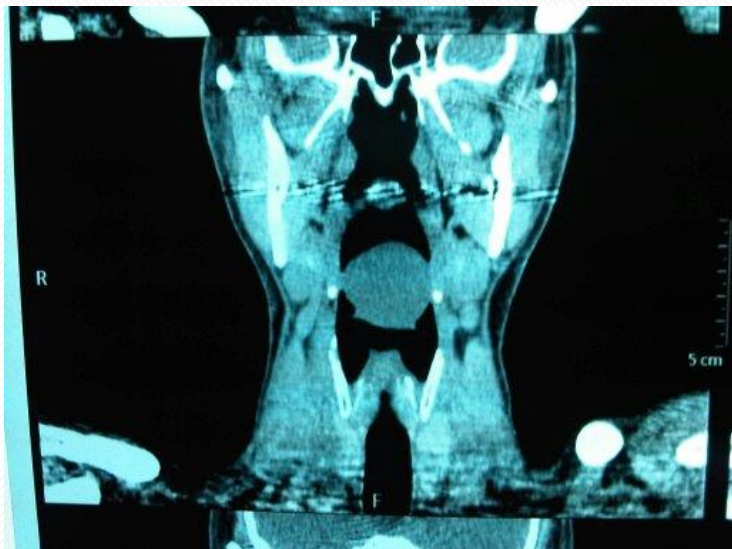
Evaluación de la vía aérea

Predictores de dificultad para intubar:

- Historia de intubación difícil.
- Enfermedades asociadas: tumores de cavidad oral, infecciones, etc.
- Síntomas de obstrucción de vía aérea: Estridor, Disfonia, Disfagia.
- Apertura bucal.
- Subluxación maxilar.
- Distancia tiro-mentoniana.
- Movimientos del cuello.
- Test de Mallampati.

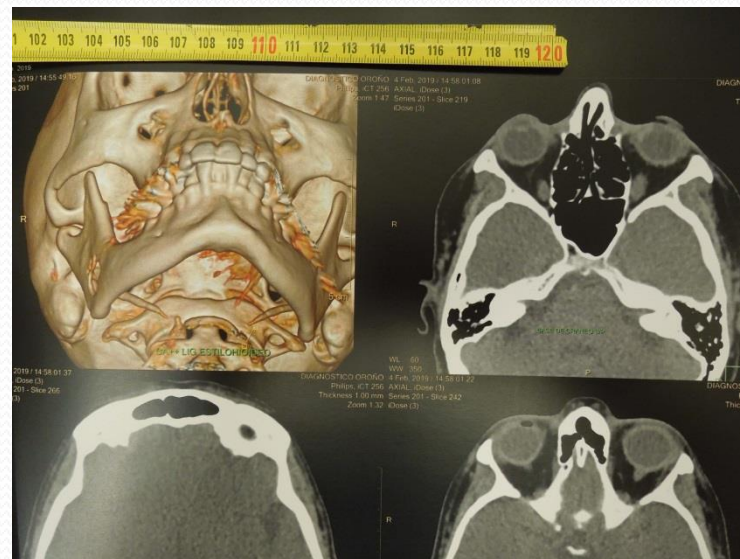
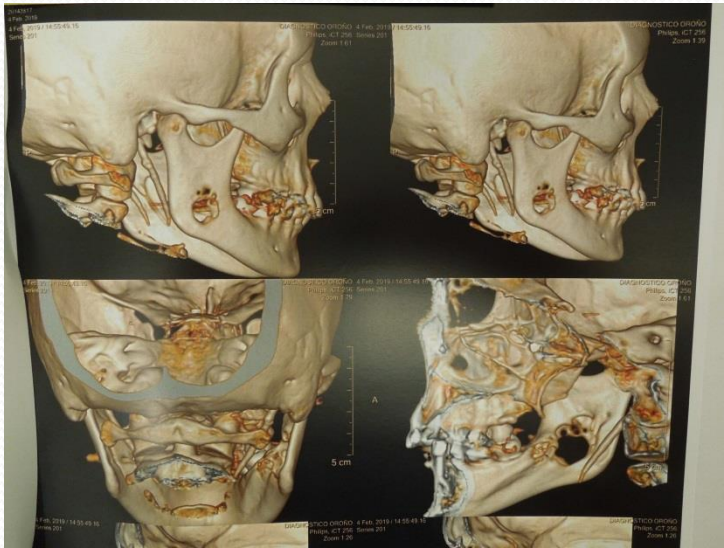
Evaluación de la vía aérea

- Para planificar la estrategia de VA, debemos ver el grado de obstrucción de la misma, y determinar su localización, si es en la base de la lengua, perilaringeo o subglótico y si la entrada a la laringe está afectada.(NAP4)



Exámenes Complementarios

- Nasoendoscopia
- TAC
- RNM
- Imágenes de reconstrucción en 3D



Manejo de la vía aérea

- Preoxigenación
- Dispositivos supraglóticos
- Intubación oral.
- Intubación nasal con tet preformado RAE
- Intubación con paciente vigil:
fibrobroncoscopio – videolaringoscopio.
- Intubación sub-mentoniana
- Traqueostomía con paciente sedado.

Intubación Oral

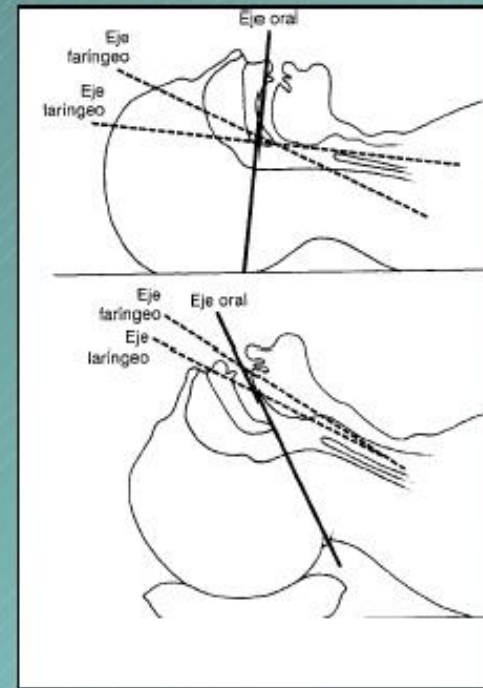
- Preoxigenar.
- Optimizar posición de cabeza y cuello.
- Bloqueo neuromuscular adecuado.
- Laringoscopia.
- Maniobra de BURP.
- Bougie.

PERMEABILIZACION DE LA VIA AEREA

Posición de olfateo

Alineación de los 3 ejes:

- Laringeo
- Faringeo
- Oral





CHAPTER 11

Supraglottic airway devices



Recomendación Nap4

La anestesia superficial contribuyó en muchos de los problemas al igual que el no uso de bloqueantes neuromusculares.

Cuando la ventilación con máscara facial o laringea no es posible, y si el paciente está hipóxico, se debería considerar el uso de RNM, descartar y tratar el laringoespasma.



Volume 115, Number 6, December 2015

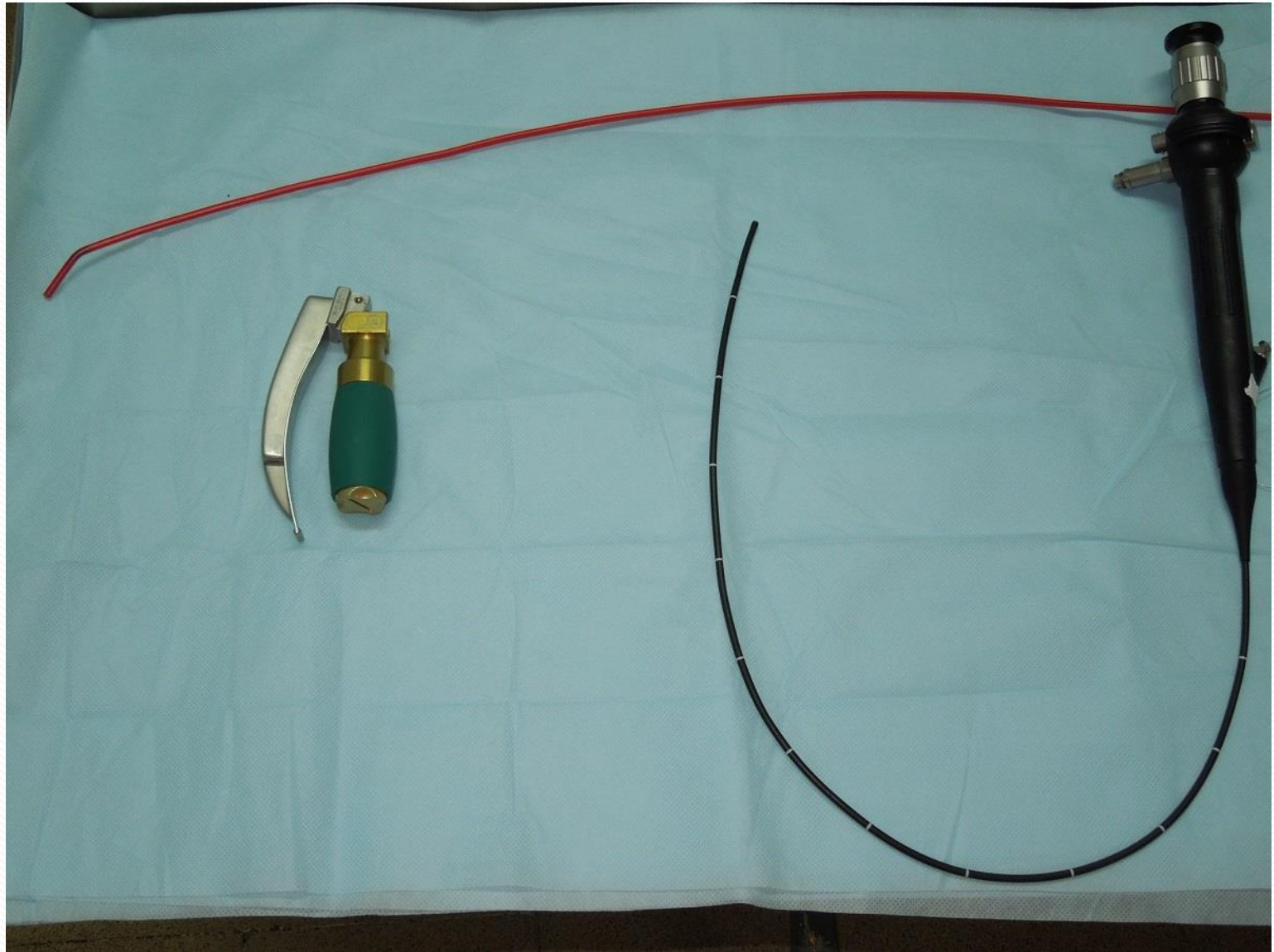
British Journal of Anaesthesia 115 (6): 809–12 (2015)
Advance Access publication 10 November 2015 · doi:10.1093/bja/aev298

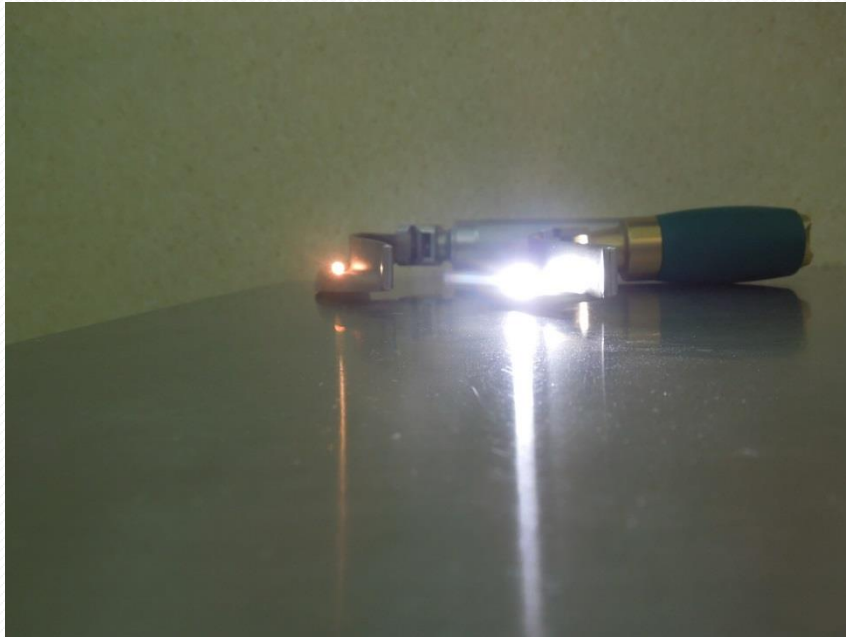
EDITORIALS

Art of airway management: the concept of ‘Ma’ (Japanese: 間, when ‘less is more’)

K. B. Greenland

Department of Anaesthesiology, University of Hong Kong, Hong Kong SAR
17/40 Chasely Street, Auchenflower, Brisbane, QLD 4066, Australia. E-mail: french9a@yahoo.co.uk





Intubación nasal con tet preformado RAE





27.03.2018









































Intubación sub-mentoniana



Traqueostomía con paciente sedado

