



LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULO

Algoritmo Vía Aérea Difícil de la American Society of Anesthesiologist 2013

Artículo original: 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. American Society of Anesthesiologists, Inc. Lippincott Williams & Wilkins. Anesthesiology 2013; 118:251-70 ([PubMed](#)) ([pdf](#)) ([epub](#))

Guarnizo Ruiz A, Vásquez-Caicedo Muñoz M, Arias Pérez SR, Mariscal Flores ML.

Hospital Universitario de Getafe. Madrid

Resumen

Como viene haciendo cada 10 años, la American Society of Anesthesiologists (ASA) ha publicado la actualización de su algoritmo de vía aérea difícil (VAD). Sin demasiadas novedades, nos aporta su recomendación basada en la evidencia.

Como era de esperar, no entra a valorar qué dispositivo de entre los que existen en el mercado, es el gold standard, ya que hasta la fecha, no hay estudio randomizado que lo demuestre.

Introducción

Como viene haciendo cada 10 años, la **American Society of Anesthesiologists (ASA)** ha publicado la actualización de su algoritmo de vía aérea difícil (*VAD*). Sin demasiadas novedades, nos aporta su recomendación basada en la evidencia.

Como era de esperar, no entra a valorar qué dispositivo de entre los que existen en el mercado, es el **gold standard**, ya que hasta la fecha, no hay estudio randomizado que lo demuestre. De entre las novedades cabe destacar:

1.- Dentro de las situaciones que componen una VAD, incluye por primera vez la dificultad que se nos puede presentar al **colocar un dispositivo supraglótico** y la dificultad en la laringoscopia.

2.- Por fin, la mascarilla Fastrach® tiene su lugar en el algoritmo

como una alternativa más en la situación de dificultad en la ventilación, además de como método de intubación. No debemos pensar sólo en mascarillas laríngeas comunes como dispositivos supraglóticos. La Fastrach® nos puede facilitar la ventilación y, por tanto, convertir una situación de emergencia en una situación controlada.

3.- Los videolaringoscopios entran con fuerza. La ASA los incluye como dispositivos a utilizar de entrada ante la sospecha de VAD. Los menciona de forma genérica, sin especificar ni valorar cuál debemos usar, ya que todavía no hay ningún trabajo controlado que lo refleje.

4.- Se vuelve a hacer hincapié en la importancia de la extubación, que debe hacerse bajo las condiciones clínicas favorables, y siempre teniendo en cuenta la preparación previa por si es necesario volver a intubar.

5. - Por último, resalta la importancia de **informar al paciente**, tanto de las dificultades presentadas como de las consecuencias que acarrea. Debemos reflejar siempre qué dispositivos hemos utilizado y cuáles han sido los problemas encontrados. Como era previsible, recomienda para ello una **tarjeta informativa**, una pulsera o una mención especial en la historia clínica.

Ahora vamos a **comparar ambos algoritmos** (2.003 y 2.013), subrayando lo novedoso:

ALGORITMO VÍA AÉREA DIFÍCIL 2.013

1.- **Evaluar la probabilidad y el impacto clínico de los siguientes problemas:**

- Dificultad con la cooperación del paciente o con el consentimiento.
- Ventilación Difícil con Mascarilla Facial.
- Dificultad en la colocación de Dispositivo Supraglótico.
- Dificultad en la Laringoscopia.
- Intubación Difícil.
- Difícil acceso a una Vía Aérea Quirúrgica.

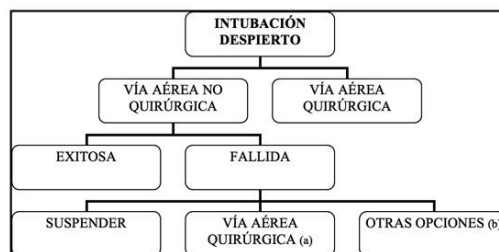
2.- **Aportar oxígeno suplementario durante todo el proceso.**

3.- **Tener en cuenta las siguientes opciones:**

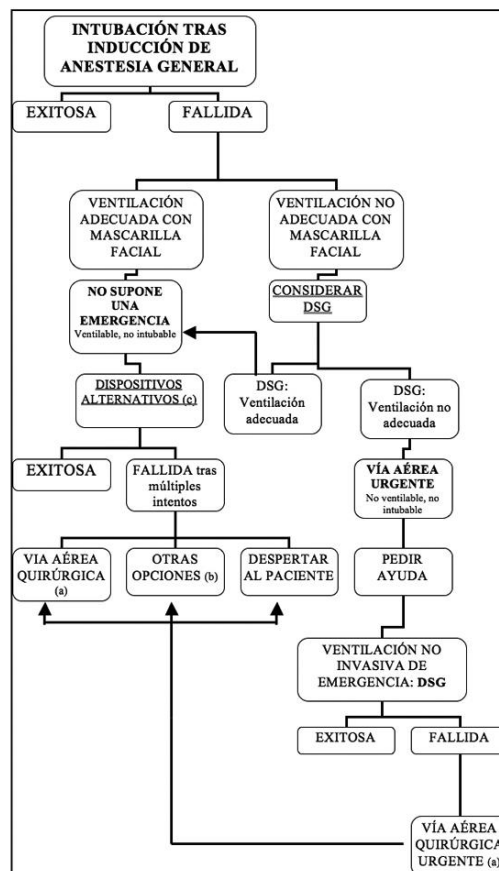
- Intubación Despierto frente a la intubación después de la inducción de Anestesia General.
- Una técnica no invasiva frente a las técnicas invasivas como enfoque inicial.

• Utilización de videolaringoscopios como primera opción.

• Preservación o no de la ventilación espontánea.



4. Desarrollar estrategias principales y alternativas:



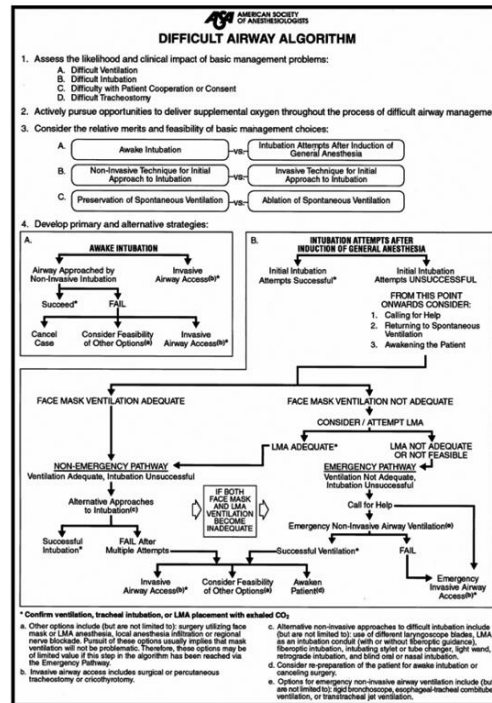
(a) Incluye: Vía Aérea Quirúrgica o Percutánea, Ventilación jet o Intubación Retrógrada.

(b) Otras opciones incluyen (pero no están limitados): cirugía previa utilización de Mascarilla o Dispositivo Supraglótico (DSG, por ejemplo LMA, ILMA, tubo

laríngeo), la infiltración con anestesia local o el bloqueo nervioso regional. La búsqueda de estas opciones por lo general implica que la ventilación con mascarilla no será difícil. Por lo tanto, estas opciones pueden ser limitadas si se llega a este paso después de una VÍA AÉREA URGENTE.

(c) Incluyen (pero no están limitados): Videolaringscopios, DSG (mascarilla laríngea o Fastrach®), distintos tamaños de palas de laringoscopios, FBO, fiador o introductor, intubación nasal.

ALGORITMO 2.003



Practice Guidelines for Management of the Difficult airway. *Anesthesiology*, V 118 • No 2. February 2.013. ([PubMed](#)) ([pdf1](#)) ([pdf2](#)) ([epub](#))

Correspondencia al autor

Alicia Guarnizo Ruiz
ally_gr@hotmail.com
 Servicio de Anestesia y Reanimación
 Hospital Universitario de Getafe. Madrid

[Publicado en AnestesiaR el 30 de mayo de 2013](#)