

Intubación mediante laringoscopio Airtraq en pacientes politraumatizados: primeras experiencias de un servicio de emergencias prehospitalario

Caso 1. Día 7 de junio de 2006. Hombre de 33 años precipitado desde un segundo piso. Es atendido *in situ* por el servicio de emergencias prehospitalario. A su llegada se encuentra inconsciente, con puntuación de Glasgow para el coma de 3, tensión arterial 130/70 mmHg, frecuencia cardiaca 90 lpm, frecuencia respiratoria 12 rpm y SpO2 98%. En la exploración inicial no se encuentran más hallazgos patológicos que los mencionados. Se coloca un collarín de apoyo mentoniano y se intuba con Airtraq en apenas 15 segundos, sin necesidad de retirar el collarín ni de realizar la más mínima movilización apreciable del cuello. El traslado y la transferencia del paciente se realizaron sin incidencias. En el seguimiento a las seis horas del incidente nos informaron que presentaba contusión frontal derecha con hematoma subaracnoideo, por lo que seguía intubado con presiones intracraneales muy altas, pendiente de drenaje quirúrgico. Presentaba fractura de la 7ª costilla cervical. Tenía asimismo fracturadas desde la 3ª a la 7ª costilla derecha, y había desarrollado un hemoneumotórax izquierdo y precisaba fármacos inotrópicos. A las veinticuatro horas del accidente el paciente se encontraba más estable, con la presión intracraneal controlada.

Caso 2. Día 9 de junio de /2006. Hombre de 78 años precipitado desde una altura de 5 metros. Es también atendido en el lugar del accidente por el mismo servicio de emergencias prehospitalario. Presenta inicialmente tensión arterial 90/60 mmHg, frecuencia cardiaca 60 lpm, frecuencia respiratoria 12 rpm y SpO2 92%. Se sospecha traumatismo craneoencefálico moderado por descenso de la puntuación de Glasgow para el coma desde 14 a 12 en los primeros minutos, así como traumatismo torácico y abdominal. Se intuba con Airtraq tras la colocación de un collarín e inmovilizador de cabeza, en 20 segundos (la maniobra incluyó la visualización de la glotis por otro médico acompañante). En el seguimiento de 6 horas nos dijeron que el paciente tenía hemoneumotórax con fracturas costales múltiples y contusión pulmonar. Había sido extubado y se mantenía con mascarilla conectada a reservorio. Presentaba contusión hepática y se encontraba estable.

Comentario. El laringoscopio Airtraq ha sido diseñado por un médico español con experiencia en oftalmología y medicina prehospitalaria de urgencia. Su uso es muy sencillo. Aunque los médicos que intubaron a los dos pacientes descritos habían realizado muchas intubaciones con el laringoscopio de Macintosh, su práctica con el Airtraq se limitaba a una sesión de 20 minutos de entrenamiento en maniquíes el día 5 de junio de 2006. En los dos casos los médicos que realizaron la intubación tuvieron la sensación de encontrarse probablemente en un punto de inflexión en el aislamiento de la vía aérea en general, y con toda seguridad en el caso de los pacientes traumatizados graves. En ambas ocasiones se consiguió intubar a un paciente con riesgo de lesión cervical con todas las garantías posibles y al tiempo con una técnica mucho más sencilla y rápida que la clásica. A pesar de la sofisticación del dispositivo, el precio es absolutamente asequible (en este momento 37 euros + iva), lo cual me hace pensar que en los pacientes traumatizados en muy poco tiempo pasará a ser el laringoscopio de elección. También resultará inestimable en pacientes que por su patología o características necesiten ser sometidos a una intubación de mayor riesgo por el simple hecho de tumbarles. Prueben a intubar con este dispositivo a un maniquí sentado colocándose enfrentados a él, háganlo después en pacientes reales en igual posición y entenderán lo

que les intento transmitir. Se me ocurre también que la docencia de la intubación cambiará, que por fin los residentes se concentrarán más precozmente en la dificultad de tomar la decisión de cuándo intubar en lugar de agobiarse con la técnica. Queda pendiente la comercialización de los modelos de Airtraq pediátricos, aún en periodo de pruebas.

Enlaces:

1. Maharaj CH, Higgins BD, Harte BH and Laffey JG. Evaluation of intubation using the Airtraq or Macintosh laryngoscope by anaesthetists in easy and simulated difficult laryngoscopy--a manikin study. *Anaesthesia* 2006; 61: 469-477. [[Resumen](#)] [[Artículos relacionados](#)]
2. Maharaj CH, Costello JF, Higgins BD, Harte BH and Laffey JG. Learning and performance of tracheal intubation by novice personnel: a comparison of the Airtraq and Macintosh laryngoscope . *Anaesthesia*. En prensa. [[Resumen](#)]
3. Airtraq Optical Laryngoscope [<http://www.prodolmed.com/airtraq/portal.portal.action>]

Nieves de Lucas García, Didio da Silva López

Samur-Protección Civil, Madrid

©REMI, <http://remi.uninet.edu>. Junio 2006.

Palabras clave: Intubación traqueal, Laringoscopia.