

Autores: Nieves de Lucas García, Didio da Silva López, Isabel López Fernández, Cayetano Sempere Ortega, Manuel Hidalgo Villa

Intubación con laringoscopio Airtraq en paciente con fractura de mandíbula

Comentario: [[Francisco Hernández Altemir](#)]

Introducción: El Airtraq es un laringoscopio sencillo de usar y de coste reducido que no precisa de hiperextensión del cuello y permite la intubación en casi cualquier posición del paciente (por ejemplo, sentado). Consta de dos conductos separados: el conducto óptico, que contiene un sistema óptico de alta definición, y el conducto guía, que conduce el tubo endotraqueal para que se introduzca a través de las cuerdas vocales. Incluye un sistema antiempañamiento y una luz fría. Proporciona una excelente visión de la laringe y estructuras adyacentes durante todo el proceso de la intubación. Aunque ha sido empleado en pacientes con intubaciones difíciles o de riesgo (traumatizados, etc.) no hay aún experiencia descrita en la literatura convencional.

Caso: Varón de edad desconocida (se estiman unos 65 años), atropellado en una vía de alta velocidad. Es atendido *in situ* por un servicio de emergencias extrahospitalario (Samur de Madrid). El paciente presenta un traumatismo frontal con herida que sangra profusamente, traumatismo malar y de maxilar superior. Tiene una contusión esternal y se encuentra arrítmico, con hipoventilación basal bilateral. En el abdomen se escuchan escasos ruidos hidroaéreos y, aunque es blando, inicialmente desarrolla defensa en el hemiabdomen izquierdo. En el electrocardiograma se observa fibrilación auricular. Constantes iniciales: 140 lpm, 20 rpm, TA 83/65 mmHg, 93% de saturación de oxígeno, puntuación de 8 en la escala de Glasgow. Tras repetidos intentos la intubación con laringoscopio convencional no se consigue, por lo que se intuba con Airtraq sin problemas. Se traslada sedoanalgesiado y se administran 1.000 ml de suero salino isotónico y 500 ml de Voluven®. Es trasladado con preaviso hospitalario. En el seguimiento de seis horas se nos informa que en la TAC han encontrado fractura mandibular subcondílea izquierda con ligero desplazamiento y probable subluxación (Fig 1), con orofaringe y *cavum* (fig 2 y 3) ocupados por sangre y edema de las estructuras adyacentes, de manera que casi solo se objetiva el aire del interior del tubo endotraqueal. Otras lesiones: engrosamiento de las cruras diafragmáticas en probable relación con hematoma a dicho nivel, fractura de apófisis transversa de L5, fractura de ala sacra izquierda, diástasis sacroilíaca izquierda, fractura de anillo obturador izquierdo, hematoma prevesical y posible fractura de meseta tibial externa de rodilla derecha.

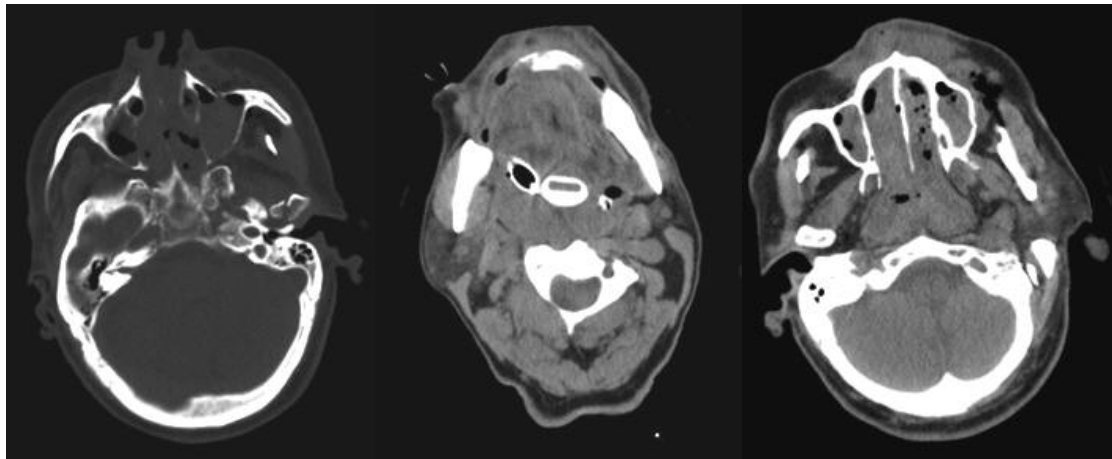


Fig 1

Fig 2

Fig 3

Comentario: Las primeras experiencias de este servicio de emergencias prehospitalario demuestran una gran utilidad en pacientes traumatizados graves. *A priori* contábamos con las ventajas teóricas de que no precisa hiperextensión del cuello y que se puede emplear en pacientes atrapados con difícil acceso. En este caso, además, ha permitido la intubación de un paciente que precisaba de aislamiento de la vía aérea en los primeros minutos de asistencia y en el que de otra manera casi con seguridad ello hubiera resultado imposible. Su bajo coste hace pensar en la posibilidad de que próximamente se pueda utilizar como laringoscopio de primera elección en todos los pacientes traumatizados graves.

Nieves de Lucas García*, Didio da Silva López*, Isabel López Fernández*, Cayetano Sempere Ortega**, Manuel Hidalgo Villa*

* Samur, Madrid. ** Hospital Ramón y Cajal, Madrid

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

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* 2006; 61: 671-677. [[Resumen](#)] [[Artículos relacionados](#)]
3. Airtraq Optical Laryngoscope: [<http://www.prodolmed.com/airtraq/>]
4. Nieves de Lucas García, Didio da Silva López. Intubación mediante laringoscopio Airtraq en pacientes politraumatizados: primeras experiencias de un servicio de emergencias prehospitalario. [[REMI 2006; 8\(6\): A49](#)]

Comentario de Francisco Hernández Altemir

Conozco el Airtraq y efectivamente coincido con los autores de su utilidad en la intubación orotraqueal convencional y compleja, siempre que exista capacidad de apertura bucal. Quería apuntar la conveniencia en este tipo de pacientes con fracturas

sin tener que reintubar al paciente. Para ello bastaría que el conector del tubo anillado estuviera "despegado", para facilitar el paso del tubo oro-traqueal anillado a través del suelo de la boca, como se describe en la bibliografía y se puede ver en el vídeo que sobre intubación endotraqueal por vía submental aparece en la web de la SECOM-On Line. El caso que se presenta parece ideal para lo que acabamos de exponer. Es posible que en el scanner además de la luz del tubo endotraqueal existe la imagen de un Guedel, quizá para evitar que el paciente muerda el tubo y pueda colapsarlo, con el inconveniente de que el mismo puede trastornar más la oclusión intermaxilar y facilitar el sangrado, el edema, etc.

Enlaces:

- Hernández Altemir F. The submental route for endotracheal intubation. A new technique. J Maxillofac Surg 1986; 14(1) 64-65. [[Medline](#)]
- SECOM-On line: [<http://www.secom.org/>]

Francisco Hernández Altemir*, Susana Hernández Montero**, Sofía Hernández Montero***, Elena Hernández Montero****

* Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial, Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza. ** Médica Odontóloga. *** Médica Odontóloga y Cirujana Oral y Maxilofacial, Universidad Alfonso X el Sabio, Madrid. **** ORL Hospital Viladecamps, Barcelona; Instituto de Otoneurocirugía García Ibáñez.

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

[Envía tu comentario para su publicación](#)

FIELDIMIED
Sociedad Anónima