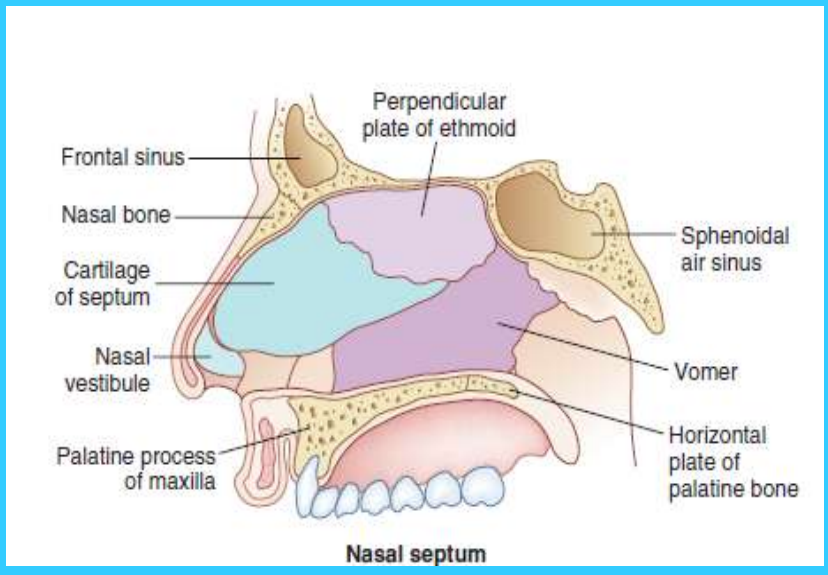
DR. JAIME MIGUEL GUEVARA MANTILLA
UNIDAD DE VÍA AÉREA
CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL
"Luis N. Sáenz" DE LA PNP

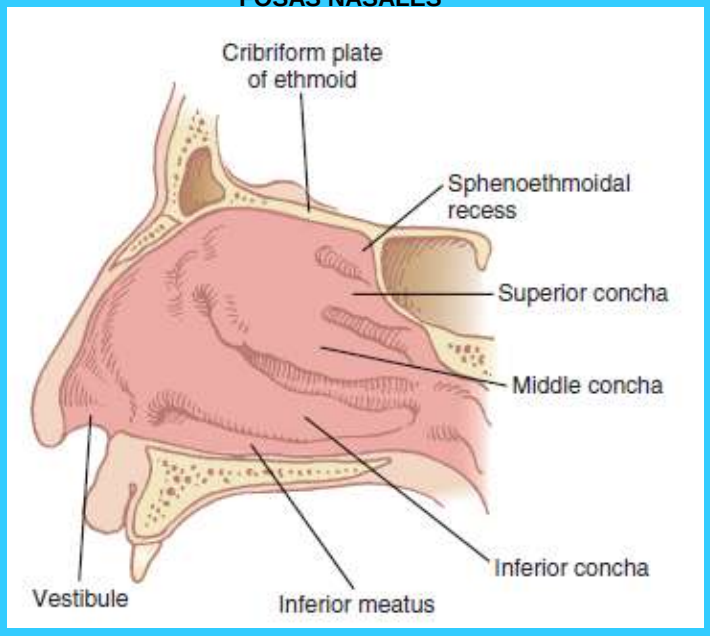
VÍA AÉREA

CONCEPTOS ANATÓMICOS

FOSAS NASALES

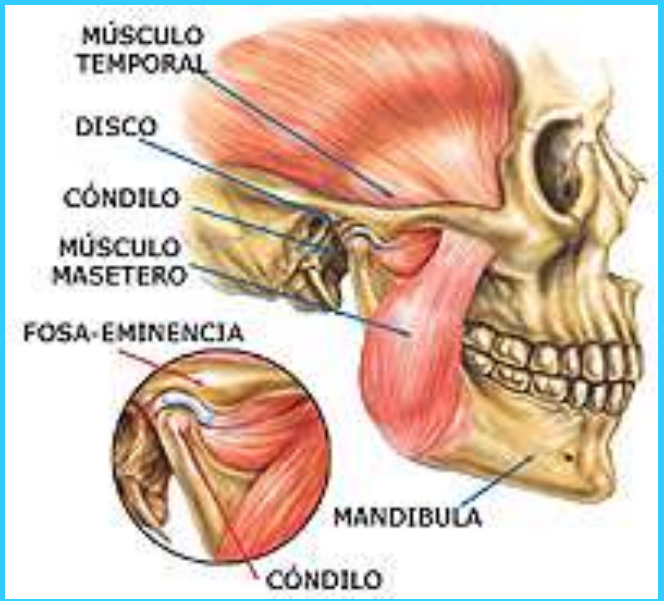


FOSAS NASALES



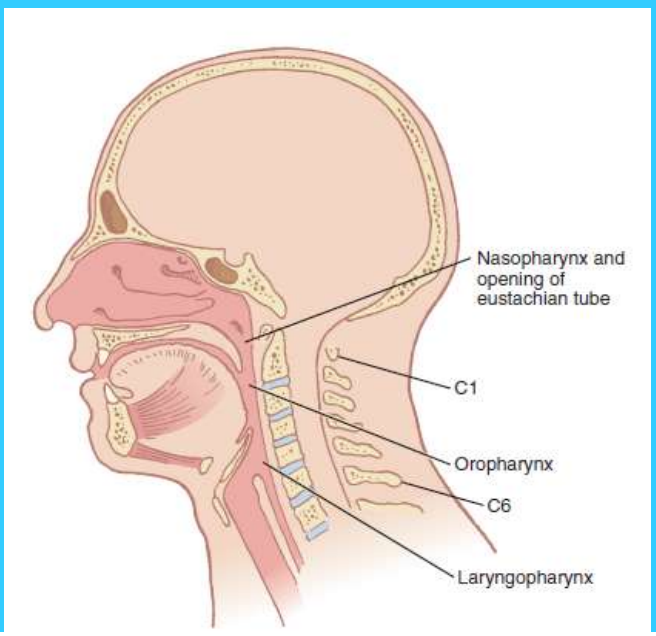
CAVIDAD ORAL

ARTICULACIÓN TÉMPORO-MANDIBULAR

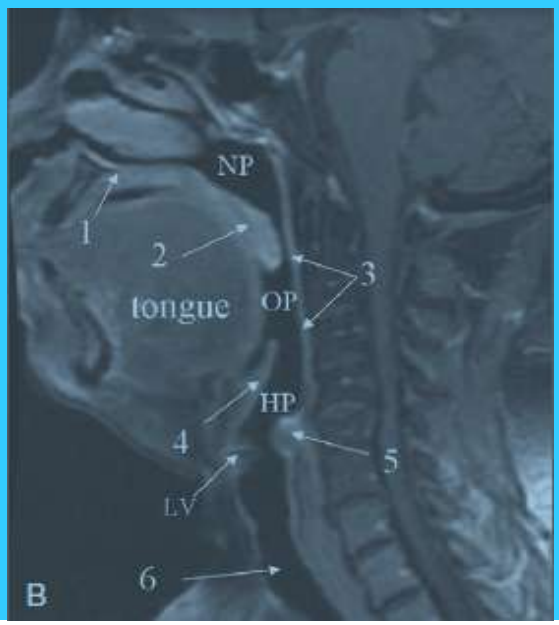


Luxacion ATM

FARINGE

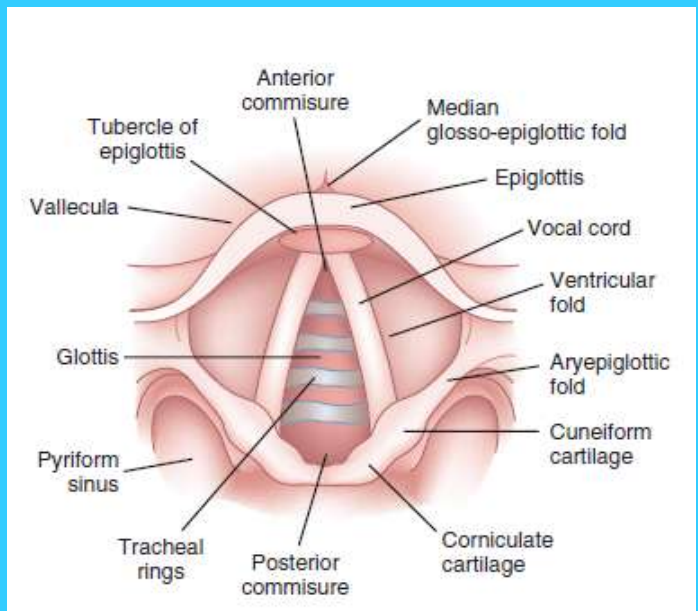


FARINGE


NP
1
2
3
tongue
OP
HP
4
5
LV
6
B

INERVACIÓN DE LA VÍA AÉREA SUPERIOR
Nervio trigémino
Nervio gloso-faríngeo
Nervio vago
Nasofaringe
Orofaringe
Hipofaringe

LARINGE


Anterior commisure
Median glosso-epiglottic fold
Tubercle of epiglottis
Epiglottis
Vallecula
Vocal cord
Ventricular fold
Glottis
Aryepiglottic fold
Cuneiform cartilage
Pyriform sinus
Tracheal rings
Posterior commisure
Corniculate cartilage

Intubacion normal

MÚSCULOS EXTRÍNSECOS DE LA LARINGE

Músculo	Función	Inervación
Esternohioideo	Depresor indirecto de laringe	Plexo cervical C1-C3
Esternotiroideo	Deprime la laringe	Plexo cervical C1-C3
Tirohioideo	Deprime la laringe	Plexo cervical C1-C2 Nervio hipogloso
Tiroepiglótico	Inversión de la mucosa de los pliegues ariepiglóticos	Nervio laríngeo recurrente
Estilofaríngeo	Asiste el plegamiento del cartílago tiroideo	Nervio glosofaríngeo
Constrictor faríngeo inferior	Asiste la deglución	Nervio vago, Plexo faríngeo

MÚSCULOS INTRÍNSECOS DE LA LARINGE

Músculo	Función	Inervación
Cricoaritenoideo posterior	Abre cuerdas vocales	Laríngeo recurrente
Cricoaritenoideo lateral	Cierra aritenoides, cierra glotis	Laríngeo recurrente
Aritenoideo transverso	Cierra aritenoides	Laríngeo recurrente
Aritenoideo oblicuo	Cierra la glotis	Laríngeo recurrente
Ariepiglótico	Cierra la glotis	Laríngeo recurrente
Tiroaritenoideo	Relaja y acorta las cuerdas vocales	Laríngeo recurrente
Cricotiroideo	Tensor de las cuerdas vocales	Laríngeo superior, rama externa

Obstruccion Supraglotica

Quiste Supraepiglotico

VALORACIÓN CLÍNICA

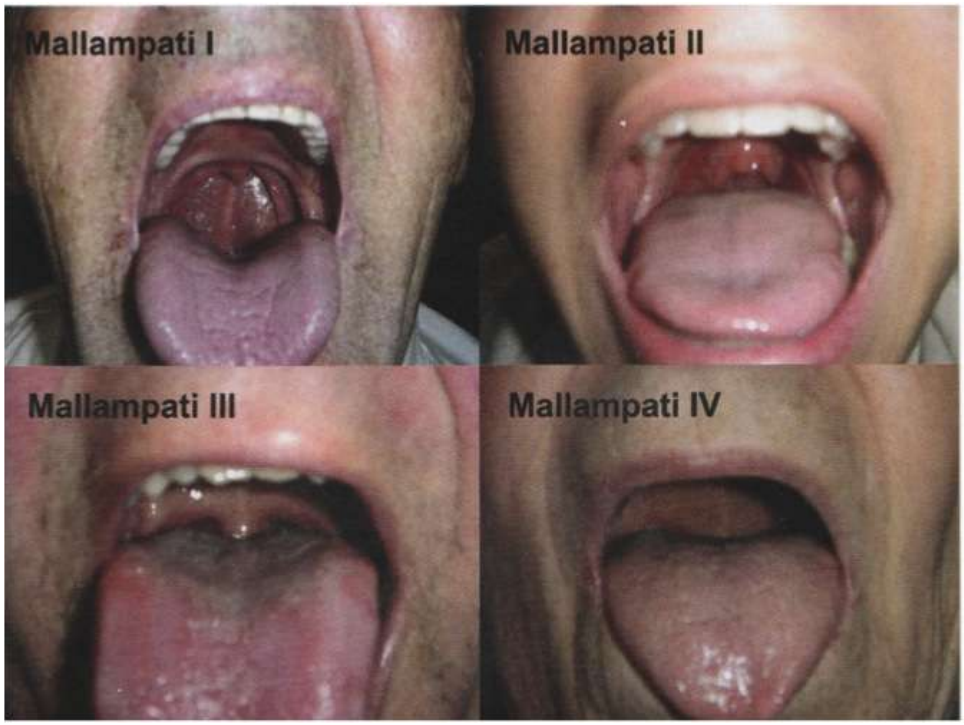
Observar, palpar y medir.

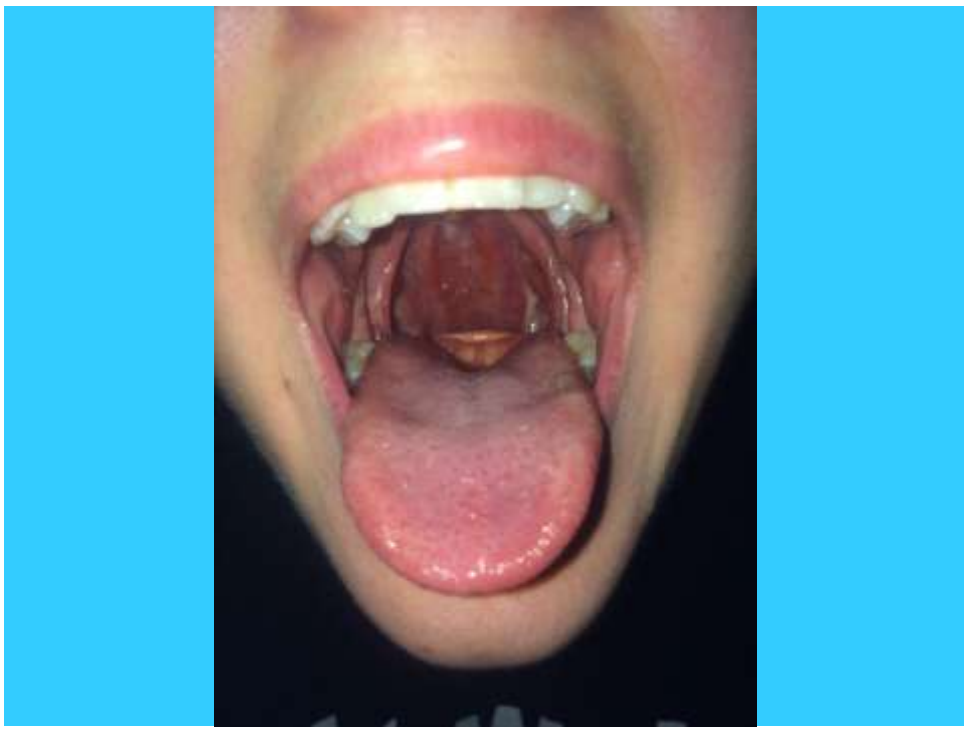
Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.


Mallampati I
Mallampati II
Mallampati III
Mallampati IV



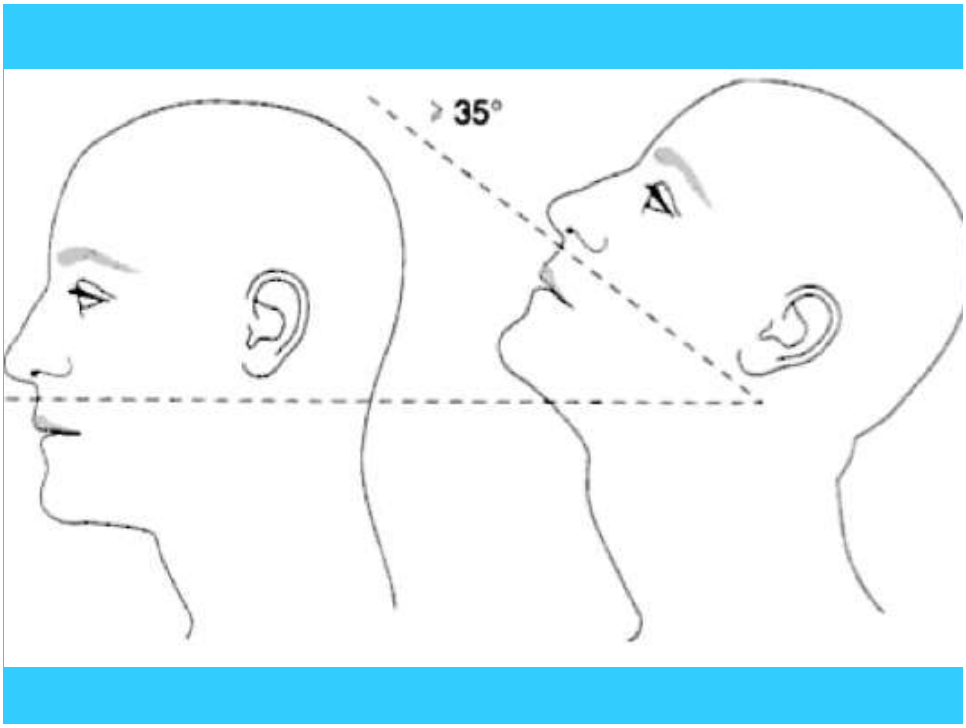
Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

Figura 2. Prueba de la mordida del labio superior.
Imagen tomada de:
http://www.arydol.es/valoracion-prediccion-via-aerea-dificil.php

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.


> 35°

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estructuras blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado.

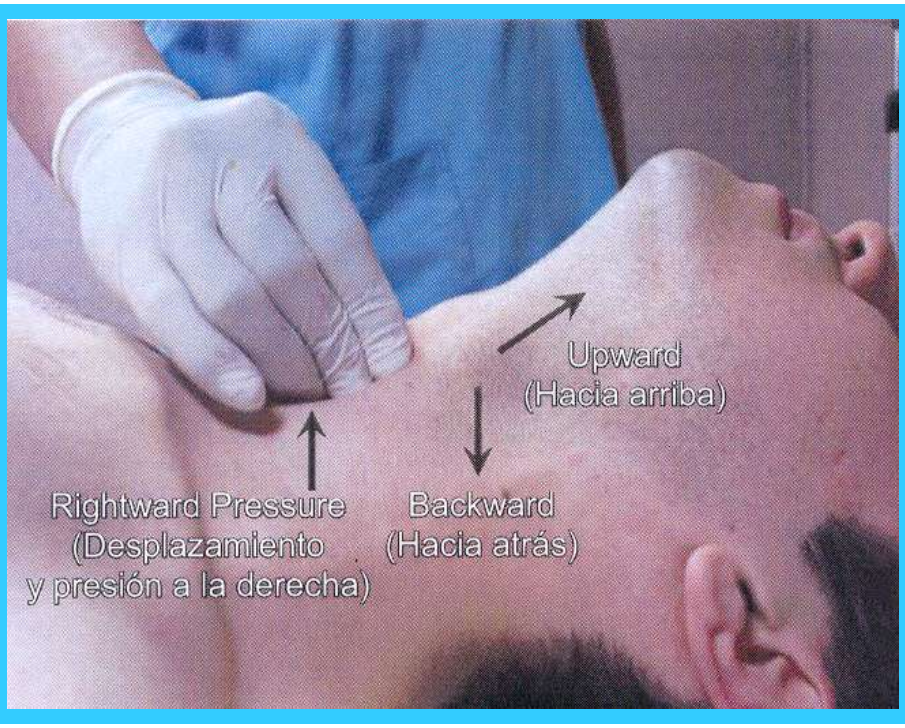
Evaluación previa intentando reconocer una VAD

1. Distancia interincisiva y tiromentoniana.
2. Clasificación del Mallampati Samsoon &Young.
3. Mobilidad mandibular y compliancia de estruturas blandas (macroglosia).
4. Rango de Flexión Cervical (y posibilidad de adoptar la posición de olfateo).
5. Longitud (cuello corto) y anchura (musculatura) del cuello.
6. Dentadura (dientes prominentes, dentadura postiza, dientes "centinela").
7. Prognatismo o retrognatia.
8. Otros: Configuración del paladar, presencia o no de barba, tamaño de mamas.
9. Estados patológicos: Cáncer, infección, sangrado, obesidad (IMC>30)

Posición del paciente

Alineación de los tres ejes

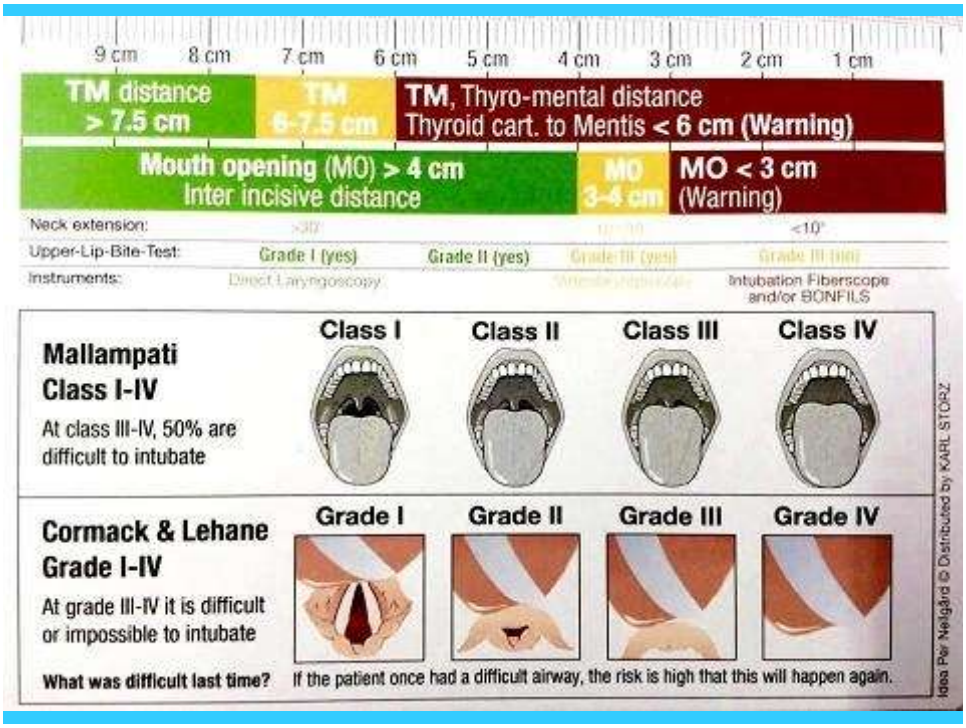
MANIOBRA DE ***BURP***



Rightward Pressure
(Desplazamiento
y presión a la derecha)

Mandibular
advancement
BURP

Procedures
Direct laryngoscopy
LD + mandibular advancement
LD + BURP
LD + AM *BURP
Laryngeal vision
E
Cormack-Lehane
III
**
II
II
I
*


9 cm
8 cm
7 cm
6 cm
5 cm
4 cm
3 cm
2 cm
1 cm
TM distance > 7.5 cm
TM 6-7.5 cm
TM, Thyro-mental distance
Thyroid cart. to Mentis < 6 cm (Warning)
Mouth opening (MO) > 4 cm
Inter incisive distance
MO 3-4 cm
MO < 3 cm (Warning)
Neck extension:
Upper-Lip-Bite-Test:
Grade I (yes)
Grade II (yes)
Instruments:
Direct Laryngoscopy
Intubation Fiberscope and/or BONFILS
Mallampati Class I-IV
At class III-IV, 50% are difficult to intubate
Class I
Class II
Class III
Class IV
Cormack & Lehane Grade I-IV
At grade III-IV it is difficult or impossible to intubate
Grade I
Grade II
Grade III
Grade IV
What was difficult last time?
If the patient once had a difficult airway, the risk is high that this will happen again.
Idea Per Nørgård © Distributed by KARL STORZ

Yo y el Airtraq

GRACIAS