



# SEDAR

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación  
y Terapéutica del Dolor

## **ANEXO 2. Un ejemplo de algoritmo de la vía aérea difícil. (algoritmo de la Sociedad Americana de Anestesiología. *Anesthesiology* 2013).**

*Ref: Anesthesiology 2013; 118: 251-70*

### **OBJETIVOS.**

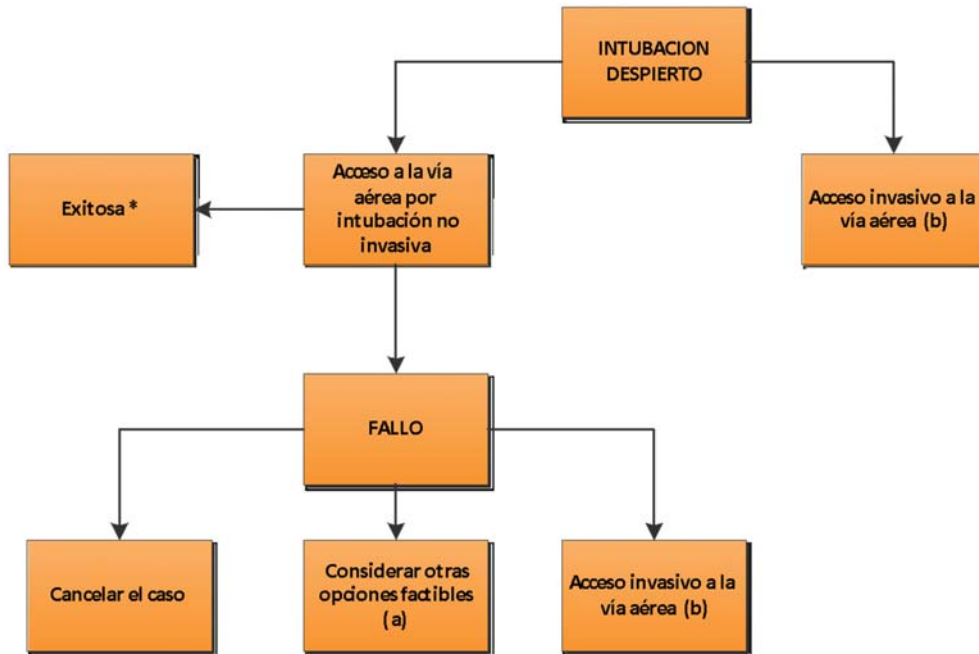
1. Valorar la probabilidad e impacto clínico de problemas básicos de manejo:
  - Dificultad con cooperación o consentimiento del paciente
  - Dificultad para la ventilación con mascarilla
  - Dificultad en la colocación de dispositivo supraglótico
  - Dificultad a la laringoscopia
  - Dificultad a la intubación
  - Dificultad en acceso quirúrgico de la vía aérea
2. Buscar activamente oportunidades para aportar oxígeno suplementario a través de todo el proceso del manejo de la vía aérea difícil.
3. Considera los méritos relativos y la factibilidad de opciones básicas de manejo:
  - Intubación despierto vs intubación después de la inducción de anestesia general
  - Técnicas no invasivas vs invasivas para el acceso inicial a la intubación
  - Laringoscopia video-asistida como abordaje inicial a la intubación
  - Preservación vs ablación de la ventilación espontánea
4. Desarrollar estrategias primaria y alternativas

### **SECUENCIA DE ACTUACIÓN. FLUJOGRAMA.**



# SEDAR

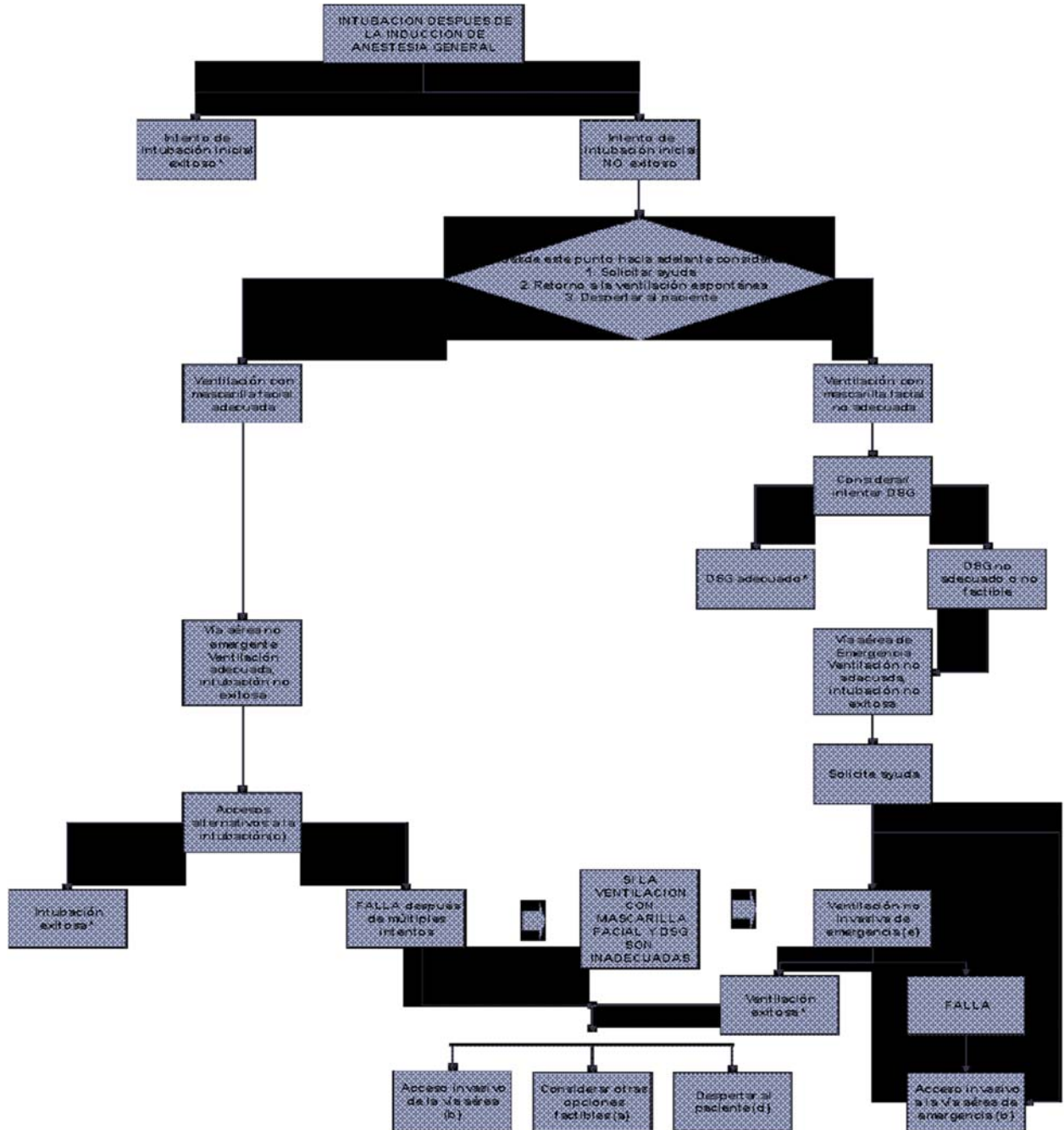
Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor





# SEDAR

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor





# SEDAR

Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación  
y Terapéutica del Dolor

## Notas al pie de los algoritmos:

\*Confirmar ventilación, intubación traqueal o colocación de DSG con CO<sub>2</sub> exhalado

a. Otras opciones incluyen (pero no se limitan a): cirugía utilizando mascarilla facial o dispositivo supraglótico (DSG) de anestesia, (por ejemplo mascarilla laríngea LMA, mascarilla laríngea de intubación ILMA, tubo laríngeo); infiltración con anestesia local o bloqueo de nervios regionales. En la búsqueda de estas opciones implica que la ventilación con mascarilla no será problemática. Por eso estas opciones pueden ser de valor limitado si este paso en el algoritmo ha sido alcanzado a través de la vía de emergencia.

b. El acceso invasivo a la vía aérea incluye vía aérea quirúrgica o percutánea, ventilación en jet e intubación retrógrada.

c. Los accesos alternativos a la intubación difícil incluyen (pero no se limitan a): laringoscopia video asistida, hojas de laringoscopia alternativas, dispositivos supraglóticos (ej, LMA; ILMA) como conducto de intubación con o sin guía fibroscópica, intubación con fibroscopia, estilete de intubación o intercambiado de tubo, guía luminosa e intubación nasal u oral a ciegas.

d. Considerar la re-preparación del paciente para intubación despierto o cancelar la cirugía

e. La ventilación de emergencia no invasiva consiste de un dispositivo supraglótico