SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

6 Y 7 DE JUNIO
PALAIS ROUGE
BUENOS AIRES
ARGENTINA

XII Congreso Argentino de Medicina de Emergencias

VI Congreso Argentino de Residentes de Emergentología

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

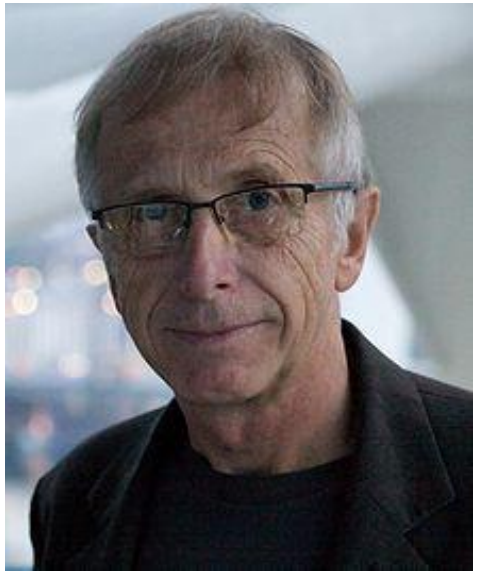
ITEM PLANTEADO	CONFLICTO DE INTERESES PARA DECLARAR SI/NO	
SCIENTIFIC ADVISORY BOARD		NO
INVESTIGACIÓN PARA LA INDUSTRIA		NO
EMPLEADO/A		NO
ACCIONISTA		NO
CONSULTOR/A		NO
DISERTANTE		NO
HONORARIOS		NO

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Máscaras Laríngeas
¿Qué hay de nuevo?

Mauro Guillermo
Especialista en Emergencias y Terapia Intensiva
Htal San Martín de La Plata – Buenos Aires
Director Comité Vía Aérea

- Dispositivo extraglótico (SUPRAGLÓTICO)
- Desarrollada por Archie Brain en 1980s
- Aprobada por FDA desde 1991
- Intermedio entre BMV y la IOT
- Herramienta importante en VA dificultosa
- Creciente interés en Emergencia



C. V. Pollack. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 20, No. 1, pp. 53–66, 2001

- Alternativa en situaciones de emergencias (particularmente en Prehospitalario)
- Relativamente sencilla de colocar.

N Engl J Med 2013;369:e26

- USOS POTENCIALES
  - BMV Dificultosa y si la IOT ha fallado (uso secundario) **PLAN B**
  - Uso simultáneo mientras preparamos para la cricotirotomía quirúrgica
  - BLS y personal no médico rescatista como alternativa más sencilla que la BMV (uso primario)
  - Alternativa a la IOT en ALS
  - Facilitador de la IOT (Fastrach)

Primera generación

LMA unique (descartable)

LMA flexible (descartable y reutilizable)

LMA Portex (descartable)

LMA Solus (descartable)

Ambu LMA AuroraOnce (descartable y reutilizable)

Segunda generación

LMA ProSeal (reutilizable)
LMA Supreme (descartable)
LMA I-GEL

Con posibilidad de intubar a través de..

Fastrach (reutilizable)

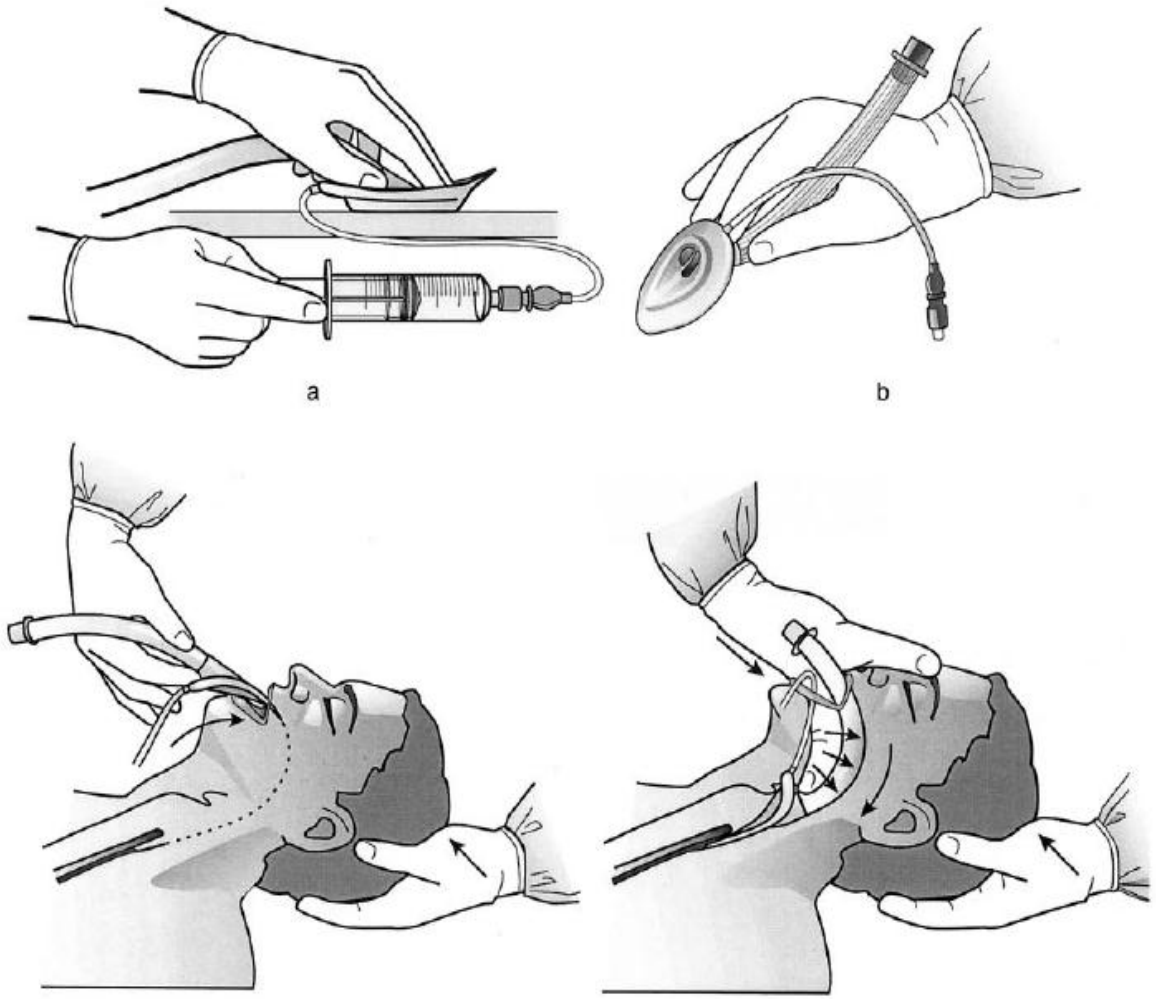
Air Q

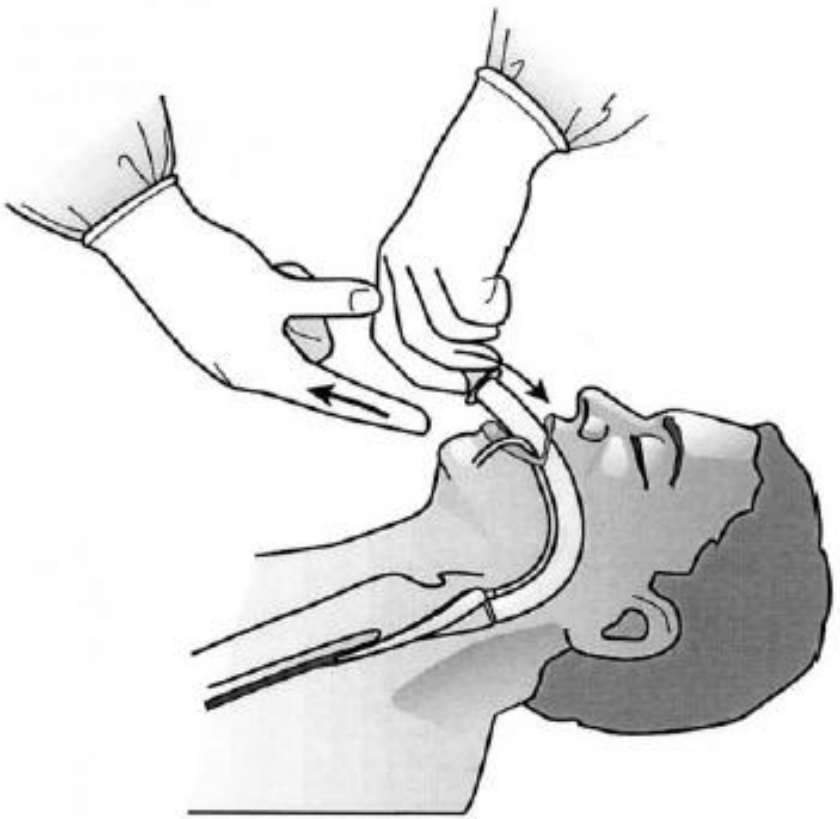
SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

MASCARA LARÍNGEA CLÁSICA

- Aprobada por FDA desde 1991
- 95% eficacia
- Guías internacionales desde 2005 de Cuidados cardiovasculares y RCP (Revista Circulation)
- En algoritmo de vía aérea difícil de la American Society of Anesthesiologists.

Nro LMA	Peso	Paciente
1	<5 kg	Neonato/infante
1,5	5–9 kg	Infante
2	10–19 kg	Infante/niño
2,5	20–29 kg	Niño
3	30–49 kg	Niño/adulto pequeño
4	50–69 kg	Adulto
5	70-100 kg	Adulto large


a
b
c
d



e

f

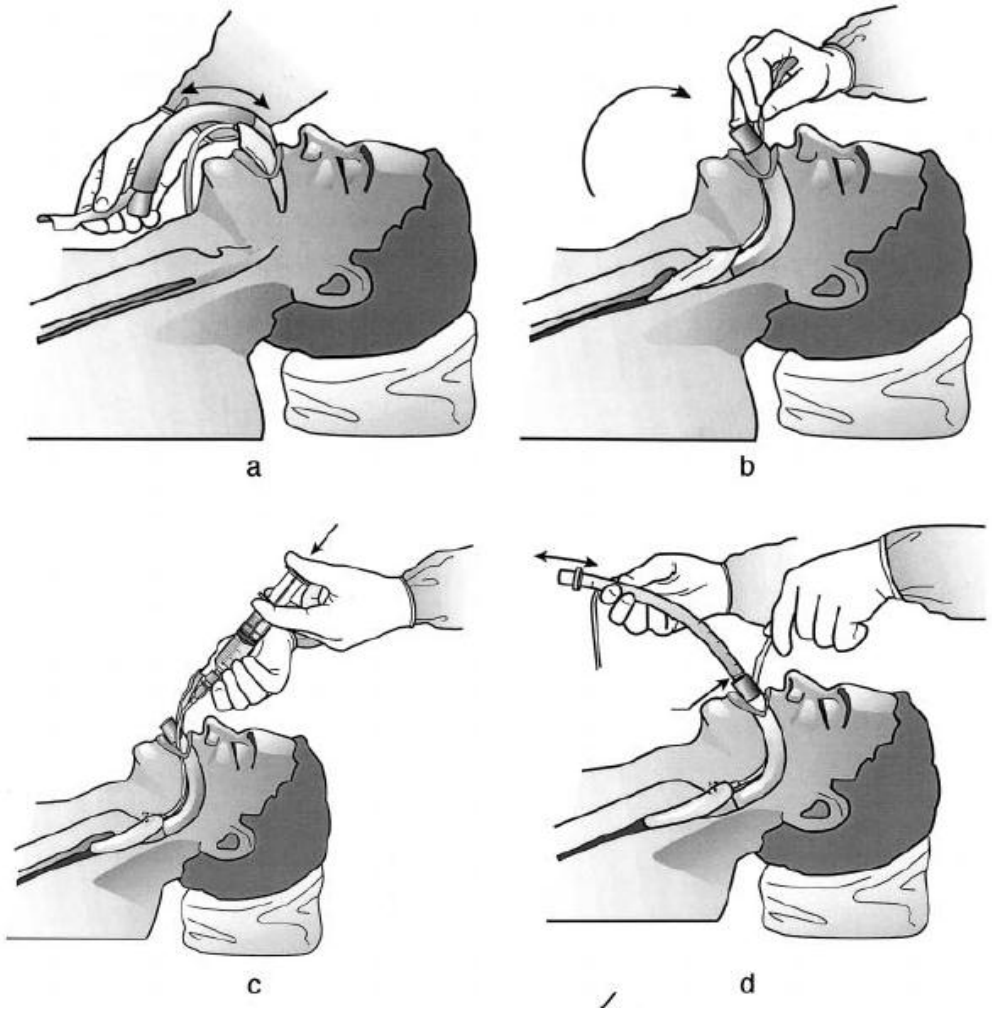
LMA Flexible™

Máscara Laríngea Intubadora FASTRACH

Elevado índice de éxito de inserción (95-100%)

Permite intubación orotraqueal a ciegas (81-100%)

Posibilidad con cabeza en posición neutra


a
b
c
d

e

f

g

h

LMA I-GEL

Segunda Generación

Elsatómetro termoplástico suave (tipo gel).

Fácil y rápida colocación

Imagen espejo de estructuras faríngeas y laríngeas

XII Congreso Argentino de Medicina de Emergencias

VI Congreso Argentino de Residentes de Emergentología

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

LMA C-trach

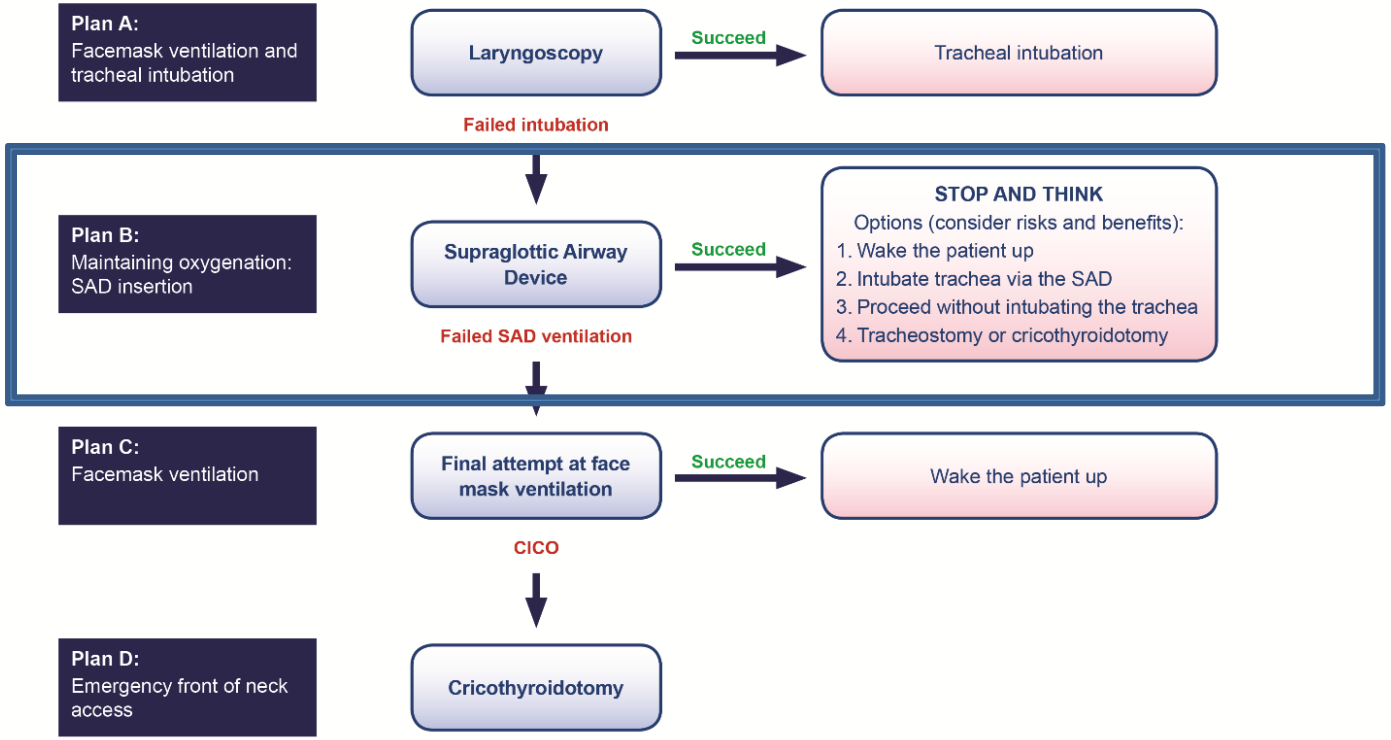
Dispositivo semejante al Fastrach combinado a un sistema de video por fibra óptica.

Visualización en tiempo real del paso del tubo

Ventilación adecuada mientras se intuba

DAS 2015

DAS Difficult intubation guidelines – overview



This flowchart forms part of the DAS Guidelines for unanticipated difficult intubation in adults 2015 and should be used in conjunction with the text.

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

I-Gel versus laryngeal mask airway (LMA) classic as a conduit for tracheal intubation using ventilating bougie

Aditi A. Dhimar, Bhavika R. Sangada, Mahendra R. Upadhyay, Sangita H. Patel

Department of Anaesthesiology, Medical College and S.S.G. Hospital, Vadodara, Gujarat, India

Material and Methods: A randomized clinical trial was carried out in 58 patients requiring general anesthesia and endotracheal intubation for planned surgery. They were randomly divided into Group I and Group C. After induction of anesthesia, i-Gel was inserted in Group I and LMA Classic in Group C; ventilating bougie was passed through SGA followed by the removal of SGA and railroading of ETT over ventilating bougie. Parameters observed were number of attempts and time taken for device insertion, total intubation time, and hemodynamic variables.

Results: Twenty-nine patients were included in each group. First attempt success rate for SGA insertion (86.2% in Group I and 75.9% in Group C ($P = 0.5$)), ventilating bougie insertion (79.32% in Group I and 82.8% in Group C ($P = 0.99$)) and ETT insertion (100% in Group I and 96.5% in Group C) was not different in the two groups. Total intubation time was 93.3 ± 9.0 s in Group I and 108. 96 ± 16.5 s in Group C ($P < 0.0001$).

Conclusions: i-Gel and LMA Classic both can be used as a conduit for tracheal intubation using ventilating bougie with stable hemodynamic parameters.

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

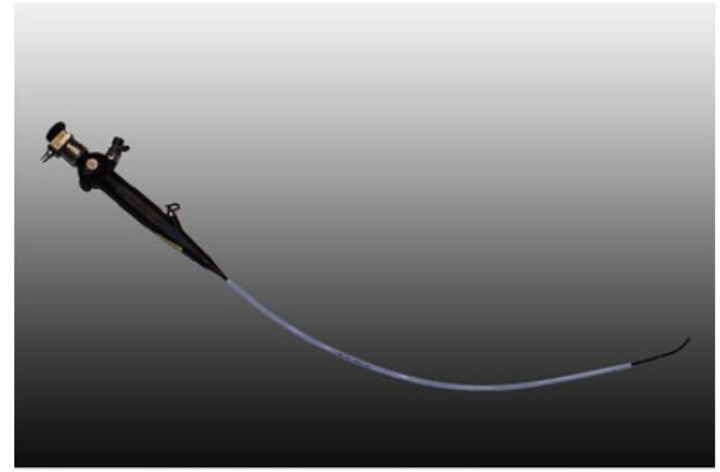
Can J Anesth/J Can Anesth (2012) 59:704–715
DOI 10.1007/s12630-012-9714-8

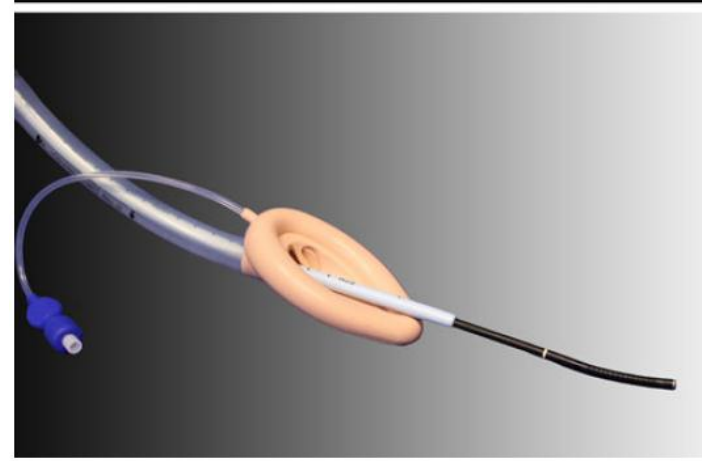
REVIEW ARTICLE/BRIEF REVIEW

Use of intubation introducers through a supraglottic airway to facilitate tracheal intubation: a brief review

Utilisation d'introducteurs d'intubation au travers d'un dispositif supraglottique pour faciliter l'intubation trachéale: article de synthèse court

David T. Wong, MD · Jaisy J. Yang, BHSc ·
Hannah Y. Mak, MSc · Narasimhan Jagannathan, MD





SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Can J Anesth/J Can Anesth (2012) 59:704–715
DOI 10.1007/s12630-012-9714-8

REVIEW ARTICLE/BRIEF REVIEW

Use of intubation introducers through a supraglottic airway to facilitate tracheal intubation: a brief review

Utilisation d'introducteurs d'intubation au travers d'un dispositif supraglottique pour faciliter l'intubation trachéale: article de synthèse court

David T. Wong, MD · Jaisy J. Yang, BHSc · Hannah Y. Mak, MSc · Narasimhan Jagannathan, MD

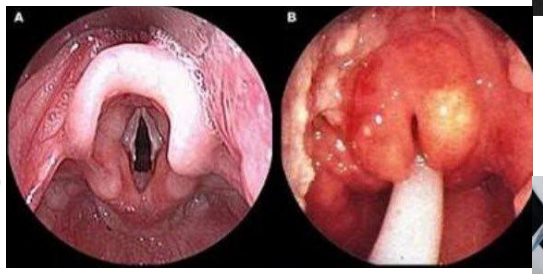
Table 2 Case reports or series documenting insertion of a guidewire with or without an exchange catheter through a supraglottic airway

Article	Type of Study	Subjects	Supraglottic airway	Success rate
Guidewire with Catheter				
Joffe *et al.* 2010[27]	Case series	5 patients	LMA Classic™	5/5 (100%)
John *et al.* 2007[31]	Case report	1 patient	LMA Unique™	- FB/AIC failed-guidewire successful
Matioc 2009[26]	Case series	3 patients	LMA Supreme™	3/3 (100%)
Guidewire only				
Walburn *et al.* 2000[28]	Case series	5 patients	LMA Classic™	5/5 (100%)
Sartore *et al.* 1994[29]	Case report	1 patient	LMA Classic™	1/1 (100%)
Arndt *et al.* 1998[30]	Case report	2 patients	LMA Classic™	2/2 (100%)
Matioc *et al.* 2001[32]	Case series	10 patients	LMA ProSeal™	10/10 (100%)

FB = flexible bronchoscope; AIC = Aintree Intubation Catheter

- Puede dificultar su colocación:
  - R estricción de la apertura bucal
    - Resistencia ala entrada de aire
  - O besidad / O bstrucción
  - D istorción de la vía aéra (hematoma, epiglotitis, tumor)
  - S hort (corta distancia tiromentoniana)

Fig. 1. Apertura bucal de 13 mm. Nótese el esfuerzo facial del paciente al intentar la apertura máxima.



Overbeck,MC.Airway Management of Respiratory Failure. Emerg Med Clin N Am 34 (2016) 97–127

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Rapid Sequence Airway (RSA)– A Novel Approach To Prehospital Airway Management

Darren Braude, MD, EMT-P, Michael Richards, MD, MPA

Simulation and education

Rapid sequence airway vs rapid sequence intubation in a simulated trauma airway by flight crew☆

Andrew Southard [a,*], Darren Braude [a,b], Cameron Crandall [a]

[a] Department of Emergency Medicine, University of New Mexico, Albuquerque, NM, United States
[b] PHI Air Medical of New Mexico, Albuquerque, NM, United States

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Evidencia actual en PCR

August 28, 2018

Effect of a Strategy of Initial Laryngeal Tube Insertion vs Endotracheal Intubation on 72-Hour Survival in Adults With Out-of-Hospital Cardiac Arrest

A Randomized Clinical Trial

Henry E. Wang, MD, MS[1,2]; Robert H. Schmicker, MS[3]; Mohamud R. Daya, MD, MS[4]; et al

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

Evidencia actual en PCR

August 28, 2018

Effect of a Strategy of a Supraglottic Airway Device vs Tracheal Intubation During Out-of-Hospital Cardiac Arrest on Functional Outcome

The AIRWAYS-2 Randomized Clinical Trial

Jonathan R. Benger, MD[1]; Kim Kirby, MRes[1,2]; Sarah Black, DClinRes[2]; et al

CONCLUSIÓN

- Herramienta fundamental en vía aérea de emergencias
- Simple y rápida colocación
- Considerar como método inicial en PCR
- Considerar como Plan B en vía aérea dificil
- Todo Emergentólogo debería familiarizarse con la técnica.

XII Congreso Argentino de Medicina de Emergencias

VI Congreso Argentino de Residentes de Emergentología

SAE
SOCIEDAD ARGENTINA DE EMERGENCIAS

GRACIAS POR SU ATENCIÓN!