

## African Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la African Federation for Emergency Medicine, la Botswana Society for Emergency Care, la Emergency Medicine Association of Tanzania, la Emergency Medicine Society of South Africa, la Ethiopian Society of Emergency Medicine Professionals y la Libyan Emergency Medicine Association

*Afr J Emerg Med.* 2021;11:20-25

### Guía clínica de triaje para niños inmunodeprimidos con fiebre en un centro de urgencias de Etiopía

Abebe W, Bacha T, Shane AL, Berkowitz T

La fiebre en los niños con neutropenia a menudo predice una bacteriemia potencialmente mortal que puede mejorarse con un reconocimiento temprano y la administración rápida de una terapia antimicrobiana. Los estudios que demuestran este efecto se han realizado en países con recursos, pero no en entornos con recursos limitados. Se intentó reducir el tiempo de administración de antibióticos en pacientes con fiebre y neutropenia que acudían a un centro de urgencias pediátricas de un hospital de referencia de atención terciaria en Etiopía. En 3 fases se realizó la recogida de datos de referencia, se establecieron directrices de triaje y tratamiento y se suministraron antibióticos. Se realizó un seguimiento de diversos resultados, sobre todo del tiempo transcurrido desde la llegada hasta el inicio de los antibióticos. Si bien este tiempo se

redujo durante la fase de instauración de directrices de nuestra intervención, las reducciones de tiempo fueron inconsistentes y no se mantuvieron. Esto se debió probablemente a las prioridades clínicas que competían entre los sanitarios que atendían a un gran volumen de niños enfermos. Mientras que en EE.UU. es fácil priorizar la fiebre y la neutropenia en el servicio de urgencias pediátricas, las futuras medidas de mejora de la calidad en este entorno pueden tener un mayor beneficio en presentaciones críticas como el *shock* o la insuficiencia respiratoria. Las estrategias alternativas orientadas a la mejora de la eficiencia general y el trabajo en equipo, en lugar de centrarse en un grupo de pacientes, pueden ser un enfoque de mayor rendimiento para mejorar la atención en este servicio de urgencias pediátricas. ■



*Afr J Emerg Med.* 2021;11:325-330

### Llegar más lejos: lecciones de la implementación del curso de atención básica de emergencia de la OMS en Tanzania

Greenberg AL, Rose CC, Nicholas P, Mfinanga JA, Sawe HR, Tenner AG

**Introducción:** El curso de Atención Básica de Emergencia (ABE) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se desarrolló para abordar las deficiencias de formación en los países de ingresos medios y bajos (PIMB). Al mismo tiempo, los PIMB han experimentado un aumento sin precedentes en el número de usuarios de teléfonos móviles e internet. Se desarrolló una aplicación móvil complementaria al curso ABE (aplicación ABE) y se evaluó el alcance de la aplicación ABE.

**Métodos:** Cuarenta y seis participantes en el curso ABE, formados por médicos y enfermeros de tres centros hospitalarios de Tanzania, recibieron acceso a la aplicación ABE con instrucciones de descarga. Los moderadores hicieron un seguimiento de las características y los obstáculos del acceso móvil. Se trata de un estudio descriptivo de la implementación de la aplicación ABE y los resultados asociados al proceso.

**Resultados:** Menos del 10% de los participantes fueron capaces de descargar y utilizar la aplicación de forma independiente. El proceso de descarga reveló tres áreas de barreras clave: accesibilidad (sin smartphone, smartphone sin carga, sin acceso a datos/WiFi para descargar la aplicación, mayor coste de los datos), téc-

nica (sistema operativo anticuado, acceso inconsistente a datos/WiFi para ejecutar la aplicación, almacenamiento insuficiente en el teléfono), y características relacionadas con los participantes (variabilidad en la literatura del smartphone, discordancia del idioma, rotación del smartphone). De los 46 participantes, 29 (63%) fueron capaces de descargar y utilizar la aplicación ABE con éxito con el apoyo del moderador.

**Conclusiones:** El móvil para uso sanitario tiene una utilidad potencial en los PIMB. Sin embargo, siguen existiendo barreras para llegar al mayor número posible de personas con estas iniciativas. Nuestro estudio subraya la importancia de la compatibilidad de la aplicación con una amplia gama de sistemas operativos y la limitación de la cantidad de datos necesarios para descargar y utilizar la aplicación. Además, se necesitan soluciones creativas para facilitar el despliegue a gran escala de las intervenciones sanitarias a través del móvil, como un modelo de distribución que se base en el superusuario y en el apoyo de los compañeros en lugar de un moderador individual. Se necesitan más perspectivas locales sobre el proceso de descarga y la utilización y aceptación de la aplicación después de la implantación. ■

# Annals of Emergency Medicine

Revista oficial del American College of Emergency Physicians de Estados Unidos

Ann Emerg Med. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.04.015>

## Riesgo de lesión cerebral traumática en lactantes de menos de 3 meses con traumatismo craneoencefálico leve

Abid Z, Kuppermann N, Tancredi DJ, Dayan PS

**Objetivo:** Los lactantes con traumatismo craneoencefálico (TCE) suelen presentar hallazgos sutiles que indican una lesión cerebral traumática. Las reglas de predicción de lesiones cerebrales traumáticas entre los niños con TCE leves no se han evaluado específicamente en los lactantes menores de 3 meses. El objetivo fue determinar el riesgo de lesiones cerebrales traumáticas clínicamente importantes, lesiones cerebrales traumáticas en las imágenes de tomografía computarizada (TC) y fracturas de cráneo en los lactantes menores de 3 meses de edad que cumplían y no cumplían los criterios de bajo riesgo de Pediatric Emergency Care Applied Research Network (PECARN) para niños con TCE leves.

**Métodos:** Se realizó un análisis secundario de los lactantes < 3 meses de edad en el conjunto de datos de uso público del estudio observacional prospectivo de PECARN de niños con TCE leves. Los resultados principales incluyeron (1) lesión cerebral traumática clínicamente importante, (2) lesión cerebral traumática en la TC y (3) fractura de cráneo en la TC.

**Resultados:** De 10.904 pacientes < 2 años, 1.081 (9,9%) con datos completos tenían < 3 meses de edad; la mayoría (750/1.081, 69,6%) sufrieron caídas, y a 633/1.081 (58,6%) se les realizó

una TC. De los 514/1.081 (47,5%) lactantes que cumplían los criterios de bajo riesgo de PECARN, 1/514 (0,2%, intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,005% a 1,1%), 10/197 (5,1%, 2,5% a 9,1%) y 9/197 (4,6%, 2,1% a 8,5%) tenían lesiones cerebrales traumáticas clínicamente importantes, lesiones cerebrales traumáticas en la TC y fracturas de cráneo, respectivamente. De los 567 lactantes que no cumplían los criterios PECARN de bajo riesgo, 24/567 (4,2%, IC del 95%: 2,7% a 6,2%), 94/436 (21,3%, IC del 95%: 17,6% a 25,5%) y 122/436 (28,0%, IC del 95%: 23,8% a 32,5%) tenían lesiones cerebrales traumáticas clínicamente importantes, lesiones cerebrales traumáticas y fracturas de cráneo, respectivamente.

**Conclusión:** Los criterios de bajo riesgo de lesión cerebral traumática de la PECARN identificaron con precisión a los lactantes de < 3 meses de edad con bajo riesgo de lesiones cerebrales traumáticas clínicamente importantes. Sin embargo, los lactantes con bajo riesgo de sufrir lesiones cerebrales traumáticas clínicamente importantes siguieron teniendo riesgo de sufrir lesiones cerebrales traumáticas en la TC, lo que sugiere la necesidad de un enfoque prudente en estos lactantes. ■



Ann Emerg Med. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2021.04.026>

## El efecto de la pandemia de COVID-19 en la economía de la atención en urgencias en los Estados Unidos

Pines JM, Zocchi MS, Black BS, Moghtaderi A

**Objetivo:** Describimos cómo la pandemia de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) afectó a la economía de la atención en los servicios de urgencias (SU).

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio observacional de 136 SU desde enero de 2019 hasta septiembre de 2020, utilizando ratios móviles de 3 semanas de 2020 a 2019 para las visitas al SU, la complejidad, los ingresos y los gastos de personal. Se tabularon los ratios de personal de 2020 a 2019 y se calcularon los cambios de horas y equivalentes a tiempo completo.

**Resultados:** Tras el inicio de la pandemia de COVID-19, las visitas a urgencias geriátricas (edad  $\geq$  65 años), de adultos (de 18 a 64 años) y pediátricas (edad < 18 años) disminuyeron un 43%, 40% y 73%, respectivamente, en comparación con las visitas de 2019 y aumentaron a partir de entonces, pero se mantuvieron por debajo de los niveles de 2019 hasta septiembre. Las unidades de valor relativo por visita aumentaron un 8%, 9% y 18%, respectivamente, en comparación con 2019, mientras que los porcentajes de ingreso en urgencias aumentaron un 32%. Ambas cayeron posteriormente pero se mantuvieron por encima de los porcentajes de 2019 hasta

septiembre. Los ingresos cayeron bruscamente al principio de la pandemia y aumentaron gradualmente, pero se mantuvieron por debajo de los porcentajes de 2019. En los SU medianos y grandes, la plantilla y los gastos se redujeron con retraso, compensando en gran medida los menores ingresos en estos centros, y apenas en los SU independientes. Las reducciones de personal y de gastos no pudieron igualar las pérdidas de ingresos en los SU más pequeños. Durante la pandemia, las horas clínicas y la remuneración de los médicos de urgencias y de los sanitarios de práctica avanzada se redujeron en un 15% y un 27%, respectivamente, lo que supuso la pérdida de 174 puestos equivalentes a tiempo completo de médicos y 193 de sanitarios de práctica avanzada.

**Conclusión:** La pandemia de COVID-19 tuvo un impacto negativo en la economía de la atención de los SU, con grandes descensos en las visitas generales y, en particular, en las de baja gravedad, lo que obligó a reducir las horas de atención. Los recortes de personal no pudieron compensar la reducción de ingresos en los pequeños SU con requisitos de cobertura mínima de médicos de urgencias. ■

# Emergency Medicine Journal

Revista oficial del Royal College of Emergency Medical del Reino Unido

*Emerg Med J.* 2021;38:543-548

## Predicción de los resultados de COVID-19 a partir de los biomarcadores de admisión: un estudio de cohorte prospectivo del Reino Unido

Arnold DT, Attwood M, Barratt S, Morley A, Elvers KT, McKernon J, et al.



**Introducción:** La COVID-19 tiene un curso clínico impredecible, por lo que los biomarcadores pronósticos serían de gran utilidad a la hora de clasificar a los pacientes al ingresar en el hospital. Se han sugerido muchos biomarcadores utilizando grandes conjuntos de datos observacionales, pero el tiempo de muestreo es crucial para asegurar su relevancia pronóstica. El estudio DISCOVER reclutó de forma prospectiva a pacientes con COVID-19 ingresados en un hospital del Reino Unido y analizó un panel de biomarcadores pronósticos en la muestra de sangre del ingreso para identificar marcadores de malos resultados.

**Métodos:** Se incluyeron de forma consecutiva a los pacientes ingresados en el hospital con COVID-19 de certeza o con sospecha clínico-radiológica. Se extrajeron muestras de sangre al ingreso en el laboratorio clínico. Se realizó un panel de biomarcadores [interleucina 6 (IL-6), receptor soluble del activador del plasminógeno de la uroquinasa (suPAR), Krebs von den Lungen 6, troponina, ferritina, deshidrogenasa láctica, péptido natriurético tipo B, procalcitonina] además de los marcadores realizados de forma rutinaria [proteína C reactiva (PCR), neutrófilos, linfocitos, ratio neutrófilos/linfocitos]. Se incluyeron como comparadores la edad, National Early Warning Score (NEWS2), el CURB-65 y la

puntuación de gravedad radiográfica en la radiografía de tórax inicial. Todos los biomarcadores se probaron en regresión logística frente a un resultado compuesto de ventilación no invasiva, ingreso en cuidados intensivos o muerte, con área bajo la curva (AUC).

**Resultados:** 187 pacientes tenían resultados a 28 días en el momento del análisis. La PCR (AUC: 0,69; IC del 95%: 0,59 a 0,78), el recuento de linfocitos (AUC: 0,62; IC del 95%: 0,53 a 0,72) y otros marcadores rutinarios no predijeron el resultado principal. La IL-6 (AUC: 0,77, 0,65 a 0,88) y el suPAR (AUC: 0,81, 0,72 a 0,88) se mostraron algo prometedores, pero las características clínicas simples por sí solas, como la puntuación NEWS2 (AUC: 0,70, 0,60 a 0,79) o la edad (AUC: 0,70, 0,62 a 0,77) funcionaron casi igual de bien.

**Conclusión:** Los biomarcadores sanguíneos al ingreso solo tienen un valor predictivo moderado para estimar los resultados de la COVID-19, mientras que las características clínicas simples como la edad y la puntuación NEWS2 superan a muchos biomarcadores. La IL-6 y el suPAR tuvieron el mejor rendimiento, y los estudios posteriores deberían centrarse en el valor aditivo de estos biomarcadores a la atención rutinaria. ■

*Emerg Med J.* 2021;38:587-593

## Precisión pronóstica de las herramientas de triaje del servicio de urgencias para adultos con sospecha de COVID-19: el estudio de cohorte observacional PRIEST

Thomas B, Goodacre S, Lee E, Sutton L, Bursnall M, Loban A, et al.

**Introducción:** La OMS (Organización Mundial de la Salud) y el National Institute for Health and Care Excellence recomiendan varias herramientas de triaje para ayudar a la toma de decisiones en pacientes con sospecha de COVID-19. El objetivo es comparar la precisión de las herramientas de triaje para predecir la gravedad de la enfermedad en adultos que acuden a urgencias con sospecha de COVID-19.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de cohorte observacional mixto, prospectivo y retrospectivo, en 70 servicios de urgencias del Reino Unido. Se recogieron datos de personas que acudieron con sospecha de COVID-19 y se utilizaron los datos de presentación para determinar los resultados de la evaluación con el algoritmo de la OMS, National Early Warning Score version 2 (NEWS2), CURB-65, CRB-65, Pandemic Modified Early Warning Score (PMEWS) y la vía hospitalaria para adultos de la gripe porcina (Swine Flu Adult Hospital Pathway, SFAHP). Se utilizaron los datos de resultados a 30 días (muerte o recepción de soporte respiratorio, cardiovascular o renal) para determinar la precisión del pronóstico de los resultados adversos.

**Resultados:** Se analizaron los datos de 20.891 adultos, de los cuales 4.611 (22,1%) murieron o recibieron soporte orgánico

(resultado principal), con 2.058 (9,9%) que recibieron soporte orgánico y 2.553 (12,2%) que murieron sin soporte orgánico (resultados secundarios). Los estadísticos c para el resultado principal fueron: CURB-65 0,75; CRB-65 0,70; PMEWS 0,77; NEWS2 (puntuación) 0,77; NEWS2 (regla) 0,69; SFAHP (regla de 6 puntos) 0,70; SFAHP (regla de 7 puntos) 0,68; algoritmo de la OMS 0,61. Todas las herramientas de triaje mostraron una peor predicción para la recepción de soporte orgánico y una mejor predicción para la muerte sin soporte orgánico. En el umbral recomendado, el PMEWS y los criterios de la OMS mostraron una buena sensibilidad (0,97 y 0,95, respectivamente) a expensas de la especificidad (0,30 y 0,27, respectivamente). La puntuación NEWS2 mostró una sensibilidad (0,96) y una especificidad (0,28) similares cuando se utilizó un umbral inferior al recomendado.

**Conclusión:** El CURB-65, el PMEWS y la puntuación NEWS2 proporcionan una predicción buena pero no excelente del resultado adverso en la sospecha de COVID-19, y predijeron la muerte sin soporte orgánico mejor que la recepción de soporte orgánico. El PMEWS, los criterios de la OMS y el NEWS2 (utilizando un umbral más bajo que el recomendado habitualmente) proporcionan una buena sensibilidad a expensas de la especificidad. ■

# Canadian Journal of Emergency Medicine

Revista oficial de la Canadian Association of Emergency Physicians

CJEM. 2021;23:475-479

## Transfusiones en pacientes con anemia ferropénica tras la publicación de las guías clínicas de Choosing Wisely

Siddiqi AZ, Grigat D, Vatanpour S, McRae A, Lang ES

**Introducción:** En 2016, basándose en las recomendaciones de la Asociación Americana de Bancos de Sangre, Choosing Wisely de Canadá publicó las directrices de transfusión para pacientes con anemia por deficiencia de hierro. El objetivo del presente estudio fue examinar el número de transfusiones realizadas en los servicios de urgencias de Calgary antes y después de la publicación de estas guías clínicas.

**Métodos:** Se analizaron 11.786 atenciones de anemia desde enero de 2014 hasta diciembre de 2019. Una transfusión se consideró potencialmente evitable si la hemoglobina del paciente era  $> 70$  g/L y si el paciente estaba hemodinámicamente estable. Se utilizaron análisis de series temporales para examinar el cambio en la tasa de transfusiones potencialmente evitables totales y trimestralmente a lo largo de los periodos total y previo y posterior a la intervención.

**Resultados:** En total, 1409/11.786 (12,0%) de las atenciones recibieron transfusiones; el 80,0% (1.127/1.409) estaban indicadas mientras que el 19,9% (281/1.409) eran potencialmente evitables. En el periodo anterior a la intervención, la tasa de transfusiones potencialmente evitables fue del 21,5% (133/618) y en el periodo posterior a la intervención, la tasa de transfusiones potencialmente evitables fue del 18,7% (148/791). La tasa de transfusiones potencialmente evitables disminuyó trimestralmente a una tasa del 0,3% que no alcanzó significación estadística ( $p = 0,06$ ).

**Conclusión:** Nuestros datos indican que el número de transfusiones potencialmente evitables no ha disminuido desde la publicación de las guías clínicas de Choosing Wisely de Canadá y las iniciativas formativas locales. Esto puede deberse a que existe una tendencia a la baja preexistente en el número de transfusiones realizadas. ■



CJEM. 2021;23:646-654

## Coste-efectividad de los líquidos preferidos frente a los electrolitos en la gastroenteritis pediátrica

Moretti ME, Ungar WJ, Freedman SB, Schuh S

**Objetivos:** Evaluar el coste-efectividad incremental del zumo de manzana/líquidos preferidos frente a la solución de mantenimiento de electrolitos en la reducción de los fracasos del tratamiento en niños en un servicio de urgencias desde las perspectivas social y sanitaria.

**Métodos:** Se realizó un análisis probabilístico de coste-efectividad utilizando datos de ensayos clínicos y gráficos. Se incluyeron todas las intervenciones y los costes directos e indirectos, con un marco temporal de 14 días. La rentabilidad se examinó calculando la diferencia en el número medio de fracasos del tratamiento y el coste medio/paciente entre los grupos de tratamiento. Se determinó la estimación puntual probabilística y los intervalos de confianza del 95% para los costes incrementales y la efectividad incremental.

**Resultados:** La estrategia del zumo de manzana fue menos costosa que la de los electrolitos, con un ahorro medio por niño de 171

dólares canadienses (IC 95%: 22 a 1097 dólares) desde el punto de vista social, y de 147 dólares (IC 95%: 23 a 1.056 dólares) desde el punto de vista de la atención sanitaria. Hubo 0,08 fallos de tratamiento menos por niño (IC 95%:  $-0,15$  a  $-0,02$ ). El mayor coste de la solución de mantenimiento de electrolitos se debió a las hospitalizaciones más frecuentes, a la atención continua y a la mayor pérdida de productividad de los padres debido a las visitas médicas adicionales.

**Conclusión:** La estrategia de zumo de manzana/líquidos preferidos fue superior a la de los electrolitos en el tratamiento de los niños con deshidratación mínima secundaria a la gastroenteritis aguda, ya que esta opción produjo menos fracasos terapéuticos y un menor coste social. Dada la alta prevalencia de la gastroenteritis aguda, este enfoque puede suponer un importante ahorro de costes, a la vez que se obtienen mejores resultados clínicos. ■

# Hong Kong Journal of Emergency Medicine

Revista oficial del Hong Kong College Emergency Medicine y The Hong Kong Society for Emergency Medicine and Surgery

Hong Kong J Emerg Med. 2021;28:285-290

## ¿Afecta la videolaringoscopia o la laringoscopia directa a las tasas de éxito de la intubación en el primer paso entre los médicos de urgencias especialistas y no especialistas en el servicio de urgencias?

Paul Weng W, Zakaria ND, Gek Ching S, Wong E

**Introducción:** Según nuestro conocimiento, no ha habido ningún estudio que compare las características de la intubación entre los médicos de urgencias especialistas y los no especialistas en el sudeste asiático. Nuestro objetivo fue identificar si el uso de la laringoscopia directa en comparación con la videolaringoscopia afecta a las tasas de éxito en el primer intento entre los médicos de urgencias especialistas y los no especialistas.

**Materiales y métodos:** Análisis retrospectivo de los datos de 2009 a 2016 en un registro de vía aérea existente gestionado por un servicio de urgencias universitario en Singapur. El resultado principal fue la tasa de éxito de la intubación en el primer intento. El resultado secundario fue la tasa de éxito en el primer intento de las intubaciones difíciles. Las intubaciones difíciles se definieron como la puntuación LEMON (Look externally, Evaluate 3-3-2 rule, Mallampati score, Obstruction, Neck mobility) de más de 1.

**Resultados:** Se realizaron un total de 2.909 intubaciones. Los médicos de urgencias especialistas realizaron 1.748 intubaciones, mientras que los médicos de urgencias no especialistas realizaron 1.161 intubaciones. Las tasas de éxito en el primer intento de los médicos de urgencias especialistas fueron del 84,2% y del 67,4% para los médicos de urgencias no especialistas. La laringoscopia directa se utilizó en el 86,2% de las intubaciones realizadas por

los médicos de urgencias especialistas, frente al 89,0% de las realizadas por los médicos de urgencias no especialistas. Además, el 7,6% de las intubaciones realizadas por los médicos de urgencias especialistas fueron difíciles en comparación con el 8,8% de los médicos de urgencias no especialistas ( $p = 0,25$ ). La regresión logística del efecto del dispositivo de laringoscopia sobre el éxito de primer intento en todas las intubaciones mostró una asociación negativa con la videolaringoscopia (*odds ratio*, 0,70; intervalo de confianza del 95% -IC-, 0,56-0,88). En el subgrupo de intubaciones difíciles, los médicos de urgencias no especialistas tienen 1,54 veces (IC 95%, 0,53-4,42) más probabilidades de éxito en el primer intento con la videolaringoscopia que con la laringoscopia directa. Por el contrario, en el subgrupo de intubaciones difíciles, los médicos de urgencias especialistas tienen 0,90 veces (IC 95%, 0,38-2,12) más probabilidades de tener éxito en el primer intento con la videolaringoscopia en comparación con la laringoscopia directa.

**Conclusiones:** Nuestro estudio mostró que la videolaringoscopia tiene una menor tasa de éxito en el primer intento para todas las intubaciones en general. Las intubaciones realizadas por los médicos de urgencias especialistas con laringoscopia directa se asociaron a una mayor tasa de éxito en el primer intento. ■

Hong Kong J Emerg Med. 2021;28:285-290

## Estudio piloto sobre el uso de técnicas de descontaminación de la vía aérea por laringoscopia asistida por succión para ayudar a la intubación endotraqueal mediante GlideScope® en un maniquí que simula una hematemesis masiva

Ko S, Wong OF, Wong CH, Ma HM, Lit CH

**Introducción:** Las técnicas de laringoscopia asistida por succión y descontaminación de la vía aérea son habilidades de manejo de la vía aérea de emergencia recientemente diseñadas para asistir la intubación endotraqueal con el uso complementario de catéteres de succión y videolaringoscopios en pacientes con vómitos graves o hematemesis masiva.

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento de los médicos del servicio de urgencias en el uso de las dos técnicas de laringoscopia asistida por succión y descontaminación de la vía aérea (nivel 1 y nivel 2) para asistir a la intubación endotraqueal mediante GlideScope® en un maniquí que simula una hematemesis masiva, el simulador de descontaminación de la vía aérea Nasco.

**Métodos:** Se reclutó a un total de 30 médicos del servicio de urgencias en un estudio piloto. Se comparó su rendimiento al utilizar dos niveles de técnicas de laringoscopia asistida por aspiración y descontaminación de la vía aérea (laringoscopia asistida por aspiración y descontaminación de la vía aérea 1 y laringoscopia asistida por aspiración y descontaminación de la vía aérea 2) con dos catéteres de aspiración diferentes, el catéter de aspiración DuCanto y el catéter de aspiración Yankauer, con la técnica de aspiración convencional. Se compararon las tasas de intubación endotraqueal fallida, el tiempo de intubación y el número de

intentos, la cantidad de líquido aspirado y la facilidad subjetiva de los distintos métodos por parte de los participantes.

**Resultados:** Independientemente de la elección del catéter de aspiración, la intubación endotraqueal en el maniquí utilizando la técnica de laringoscopia asistida por aspiración y descontaminación de la vía aérea 1 tuvo la tasa de fracaso más baja, siendo mucho mejor que la técnica de aspiración convencional ( $p = 0,012$ ), con una menor cantidad de aspiración en comparación con la técnica de aspiración convencional ( $p = 0,027$ ), y con un tiempo de intubación comparable con la técnica de aspiración convencional ( $p = 0,850$ ). La mayoría de los participantes fueron capaces de intubar al maniquí con éxito en el primer intento mediante la técnica de laringoscopia asistida por aspiración y descontaminación de la vía aérea 1 con el catéter de aspiración DuCanto, y opinaron que dicha combinación era la más preferida para realizar la intubación endotraqueal.

**Conclusión:** La laringoscopia asistida por succión y descontaminación de la vía aérea 1 tiene el mejor rendimiento en este estudio con maniqués, y la laringoscopia asistida por succión y descontaminación de la vía aérea 1 con el catéter de aspiración DuCanto fue el método más favorable para la intubación endotraqueal en este estudio con maniqués por parte de los participantes. ■

