

## CARTAS AL EDITOR

### Manejo de la vía aérea en un paciente con estenosis traqueal grave mediante el uso de máscara laríngea de segunda generación en el entorno prehospitalario

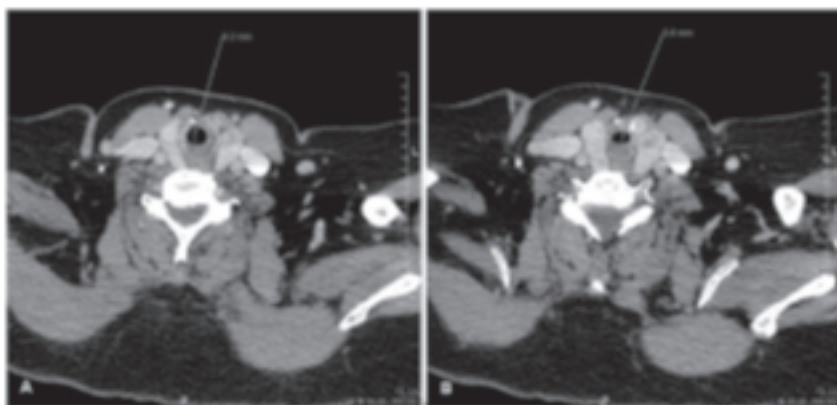
*Prehospital airway management with a second generation laryngeal mask in a patient with severe tracheal stenosis*

**Sr. Editor:**

La estenosis traqueal es una condición médica que puede presentar desafíos significativos en el manejo de la vía aérea durante situaciones de emergencia. A continuación, se describe un paciente con estenosis traqueal no conocida atendido en un entorno prehospitalario.

Varón de 78 años, con antecedentes de intubación prolongada debido a neumonía por SARS-CoV-2 que fue encontrado por el servicio médico de emergencias prehospitalario tras una caída no presenciada. Presentaba signos de traumatismo craneoencefálico y una puntuación en la Escala de Coma de Glasgow de 8. Para proteger la vía aérea se procedió a la intubación orotraqueal con dos intentos, utilizando tubos endotraqueales de 8 mm y 6,5 mm de diámetro interno, sin éxito a pesar de una vista de grado I de Cormack-Lehane. Tras diferentes maniobras, los tubos no pudieron avanzar más allá de la glotis debido al estrechamiento de la tráquea secundario a una estenosis previamente desconocida (Figura 1).

Dada esta imposibilidad, se siguió un enfoque alternativo para prevenir la hipoxemia y evitar un mayor trauma de la vía aérea que pudiera desencadenar en una situación de no intubable-no oxigenable, mediante la utilización de una máscara laríngea (ML) de segunda generación con canal de aspiración gástrico de tamaño 4 y cuya inserción fue exitosa al primer intento, permitiendo que la saturación del paciente no cayera por debajo del 90%. Su correcto posicionamiento se



**Figura 1.** Tomografía computarizada que muestra el diámetro traqueal máximo del paciente (A) y el menor (B) a nivel subglótico.

confirmó mediante auscultación pulmonar y capnografía.

Posteriormente, el paciente fue trasladado al hospital donde ingresó en la unidad de cuidados intensivos para el manejo integral de su patología, incluida la evaluación y el tratamiento de la estenosis traqueal subyacente.

La relevancia de este caso reside en varios aspectos. En primer lugar, destaca la necesidad de considerar la posibilidad de estenosis traqueal en las situaciones en las que es imposible avanzar el tubo endotraqueal una vez pasada la glotis. En segundo lugar, la resolución de esta situación crítica mediante el uso de ML resalta la importancia de tener acceso y experiencia con estos dispositivos que permiten solventar circunstancias imprevistas como la descrita.

Las ML de segunda generación son una alternativa valiosa en el manejo de la vía respiratoria durante situaciones de urgencia, especialmente

en entornos prehospitalarios y en pacientes con posible vía aérea difícil<sup>1</sup>. Su diseño anatómico y sencillo, y su facilidad de inserción, con una curva de aprendizaje relativamente rápida, las convierten en una herramienta útil para proporcionar ventilación adecuada en casos donde la intubación endotraqueal es dificultosa y el entorno desafiante. La literatura científica respalda su eficacia y seguridad en estas situaciones<sup>2</sup>, pues muestra que tienen un sellado más efectivo, una tasa de éxito más alta al primer intento, menor traumatismo en la vía respiratoria y una menor incidencia de complicaciones como la broncoaspiración y la hipoxemia, en comparación con la intubación endotraqueal y los dispositivos de primera generación<sup>3,4</sup>.

En conclusión, el presente caso resalta la importancia de considerar el uso de las ML durante situaciones de emergencia. La formación en su uso y su disponibilidad en entornos

prehospitalarios es crucial para mejorar el manejo de escenarios críticos.

Daniel Perez-Ajami

Servicio de Anestesiología y Cuidados Críticos,  
Hospital La Fe, Valencia, España.  
perez\_danaja@gva.es

**Conflicto de intereses:** El autor declara no tener conflictos de interés en relación con el presente artículo.

**Contribución del autor, financiación y responsabilidades éticas:** El autor ha confirmado su autoría, la no existencia de financiación y el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS. El paciente ha confirmado su consentimiento para que su información personal sea publicada.

**Editor responsable:** Ana García Martínez.

**Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares.**

**DOI:** 10.55633/s3me/063.2024

## Bibliografía

- 1 Frerk C, Mitchell VS, McNarry AF, Mendonca C, Bhagrath R, Patel A, et al. Difficult Airway Society 2015 guidelines for management of unanticipated difficult intubation in adults. *Br J Anaesth.* 2015;115:827-48.
- 2 Russo SG, Nickel EA, Leissner KB, Spelten O. Prehospital airway management with the i-gel® in trauma patients with a predicted difficult airway: A prospective, observational, cohort study. *Emerg Med J.* 2016;33:573-7.
- 3 Cook TM, Kelly FE. Time to abandon the 'vintage' laryngeal mask airway and adopt second-generation supraglottic airway devices as first choice. *Br J Anaesth.* 2015;115:497-9.
- 4 Bosch J, de Nooij J, de Visser M, Cannegieter SC, Terpstra NJ, Heringhaus C, et al. Prehospital use in emergency patients of a laryngeal mask airway by ambulance paramedics is a safe and effective alternative for endotracheal intubation. *Emerg Med J.* 2014;31:750-3.