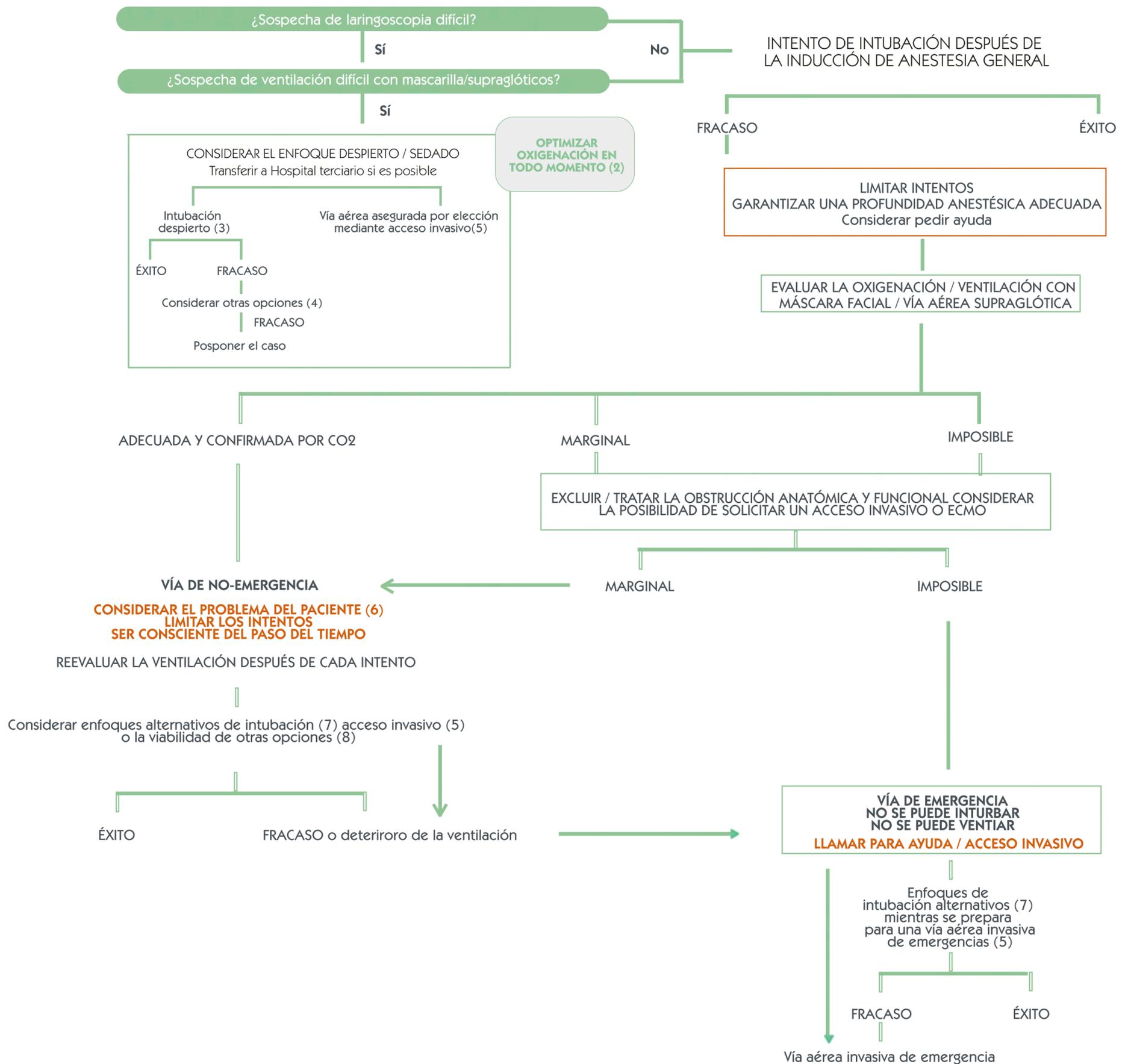


# ALGORITMO DE VÍA AÉREA DÍFICIL: PACIENTES PEDIÁTRICOS

## ASA 2022

**Preintubación:** antes de intentar la intubación, debemos elegir entre una estrategia de vía aérea despierta o postintubación. La elección de la estrategia y la técnica debe hacerla el clínico que gestiona la vía aérea (1)



- 1 - La evaluación del responsable de la vía aérea y la elección de las técnicas deben basarse en su experiencia previa; en los recursos disponibles, incluidos el equipo, la disponibilidad y la competencia de la ayuda; y en el contexto en el que se realizará el manejo de la vía aérea.
- 2 - Cánula nasal de bajo o alto flujo, posición elevada de la cabeza durante todo el procedimiento. Ventilación no invasiva durante la preoxigenación.
- 3 - Las técnicas de intubación despierta incluyen el broncoscopio flexible, la videolaringoscopia, la laringoscopia directa, las técnicas combinadas y la intubación retrógrada asistida por cable.
- 4 - Otras opciones son, entre otras, la técnica alternativa con el paciente despierto, la vía aérea invasiva electiva con el paciente despierto, las técnicas anestésicas alternativas, la inducción de la anestesia (si es inestable o no puede posponerse) con los preparativos para la vía aérea invasiva de emergencia, o el aplazamiento del caso sin intentar las opciones anteriores.
- 5 - Las técnicas invasivas de la vía aérea incluyen la cricotiroidotomía quirúrgica, la cricotiroidotomía con aguja si es apropiada para la edad con un dispositivo de presión regulada, la cricotiroidotomía con cánula de gran calibre la traqueotomía quirúrgica. Las técnicas invasivas electivas de la vía aérea incluyen las anteriores y la intubación retrógrada guiada por una guía ca y la traqueotomía percutánea. También hay que considerar la broncoscopia rígida y la ECMO.
- 6 - Incluye el aplazamiento del caso o la postergación de la intubación y el regreso con los recursos adecuados (por ejemplo, personal, equipo, preparación del paciente, intubación despierta).
- 7 - Los enfoques alternativos de intubación difícil incluyen, entre otros, la laringoscopia asistida por video, las palas de laringoscopia alternativas, las técnicas combinadas la vía aérea supraglótica intubada (con o sin guía broncoscopia flexible), la broncoscopia flexible, el introductor y el estilete iluminado. Entre los de red medios auxiliares que pueden emplearse durante los intentos de intubación se encuentran los introductores de tubos traqueales, los estiletes rígidos, los estiletes i de intubación o los intercambiadores de tubos y la manipulación externa.
- 8 - Otras opciones incluyen, pero no se limitan a, proceder con el procedimiento utilizando máscara facial o ventilación supraglótica de la vía aérea. La búsqueda de estas opciones suele implicar que la ventilación no será problemática.