

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**IMPORTANCIA DEL VALOR PREDICTIVO EN INTUBACIÓN
ANTE VÍA AÉREA DIFÍCIL REALIZADO EN QUIRÓFANO EN
PACIENTES ADULTOS, HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR.
ABEL GILBERT PONTÓN 2014-2015**

AUTORA:

RODRÍGUEZ BARZOLA CYNTHIA VERÓNICA

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

DR. VASQUEZ CEDEÑO DIEGO

**Guayaquil, Ecuador
2016**



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Cynthia Verónica, Rodríguez Barzola**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**

TUTOR (A)

OPONENTE

DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

GUSTAVO OMAR RAMÍREZ AMAT

DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

Guayaquil, a los 22 del mes de Abril del año 2016



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Cynthia Verónica Rodríguez Barzola

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil realizado en quirófano en pacientes adultos, hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón 2014-2015**, previo a la obtención del Título de **Médico** ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 22 del mes de Abril del año 2016

EL AUTOR (A)

Cynthia Verónica, Rodríguez Barzola



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Cynthia Verónica Rodríguez Barzola**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil realizado en quirófano en pacientes adultos, hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón 2014-2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 22 del mes de Abril del año 2016

LA AUTORA:

Cynthia Verónica, Rodríguez Barzola

AGRADECIMIENTO

Antes que nada quiero agradecer a Dios porque sin el nada es posible.

A mi familia, gran parte del apoyo viene de ellos.

A mis amigos más cercanos que con sus constantes ánimos, tantos meses de estudio, malas noches, hemos tenido éxitos y fracasos, juntos hemos podido sacar fuerzas cuando pensaba que no podía seguir avanzando.

Tanto a las buenas y a las malas personas que he conocido a lo largo de esta carrera también les agradezco; a las buenas porque he aprendido de ellas en diferentes aspectos, y a las malas porque me hice más fuerte gracias a ellos.

A los docentes de la facultad que cada año tuve la oportunidad de conocer y que me impartieron conocimientos para mi formación durante esta carrera, unos con más afinidad que con otros pero de todos se aprende.

A seres que desde el cielo me cuidan.

Cynthia Verónica Rodríguez Barzola

DEDICATORIA

Dedicado a mi familia en especial a mis padres, sin ellos no estuviera aquí alcanzando mi meta, me han dado el apoyo para seguir aún en días difíciles sacándome fuerza de donde no sabía que la tenía; me inculcaron siempre el respeto a los demás y la dedicación al estudio que es lo que me servirá para toda la vida, les quiero decir: no fue fácil pero lo logré! Gracias

Cynthia Verónica Rodríguez Barzola

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. GUSTAVO OMAR RAMÍREZ AMAT

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA: MEDICINA**

CALIFICACIÓN

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

DR. GUSTAVO OMAR RAMÍREZ AMAT
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

DR. DIEGO ANTONIO VÁSQUEZ CEDEÑO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INTRODUCCIÓN	7
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
MARCO T.....	8
EÓRICO.....	8
RESULTADOS	11
DISCUSIÓN	12
CONCLUSIONES.....	13
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	14
ANEXOS.....	16

ÍNDICE DE TABLAS:

TABLA 1.....	16
TABLA 2.....	17
TABLA 3.....	17

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1.....	18
GRÁFICO 2.....	18
GRÁFICO 3.....	19

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es identificar la importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil realizado en quirófano en pacientes adultos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón y la conducción de la misma es un asunto de vital trascendencia para todos los anestesiólogos, equiparar la vía aérea que será de delicado manejo de manera anticipada, es una senda importante para aseverar la guía de la situación, acrecentando la seguridad del doliente que demande operación especializada. La metodología es tipo de estudio retrospectivo – observacional – descriptivo, sobre la importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil. Se incluyeron pacientes adultos de ambos sexos con valoración previa y criterios de intubación difícil, para realizar anestesia general. Resultados: Se incluyeron en el estudio un total de 106 pacientes reportados como intubación difícil en periodo comprendido entre enero del 2014 a diciembre del 2015, en servicio de anestesiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. Conclusiones: Se encontró con una casuística equivalente a la conseguida a nivel mundial, con un acontecimiento del 15% de vías aéreas difíciles en pacientes adultos. La inserción del mayor número o composición de las diferentes evaluaciones hacen que la detección pertinente de una vía aérea difícil y su administración sea la más conveniente, e incluirse en las evaluaciones rutinarias de la vía aérea y dentro de la evaluación preanestésica de cada paciente.

Palabras clave: Valor predictivo, intubación, vía aérea, paciente, quirófano

ABSTRACT

The objective of this research is to identify the importance of predictive value in intubation to difficult airway made in surgery in adult patients in the Specialist Hospital Dr. Abel Gilbert Ponton and driving it is a matter of vital importance for all anesthesiologists, equating the airway that will advance delicate handling is an important opportunity to assert the guide path situation, increasing the security of the mourner that requires specialized operation. The methodology is kind of retrospective - observational - descriptive of the importance of predictive value in difficult airway intubation before. adult patients of both sexes with prior valuation and difficult intubation criteria were included for general anesthesia. Results: A total of 106 patients reported as difficult intubation from January 2014 to December 2015, anesthesiology Service Specialist Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón period were included in the study. Conclusions: We found a casuistry equivalent to that achieved worldwide, with an event 15% of difficult airways in adult patients. The insertion of the greatest number or composition of the various evaluations make the appropriate detection of a difficult airway and its administration is the most convenient, and included in the routine evaluation of the airway and in pre-anesthetic evaluation of each patient.

Keywords: predictive value, intubation, airway, patient, OR

INTRODUCCIÓN

La vía aérea difícil en el área de Anestesiología ha sido uno de los mayores desafíos y es obligatorio realizar estrategias que den un diagnóstico claro de una vía aérea difícil.⁽¹⁾ La vía aérea difícil se definió como el hallazgo de laringoscopia grados 3 o 4 de Cormack o la necesidad de más de un intento de intubación por un anestesiólogo graduado.⁽²⁾

La importancia de la evaluación de la vía aérea está en realizar una buena historia clínica y exploración física y realizar test diagnósticos, a partir de esto se puede desarrollar una estrategia para el manejo de cada aspecto de la vía aérea como refieren las guías clínicas. La falta de oxígeno y el exceso de dióxido de carbono en la sangre por una inadecuada ventilación, puede provocar una muerte biológica del cerebro que ocurre por alrededor de 4 a 6 minutos de oxígeno y ventilación adecuada.⁽⁵⁾

Existen aspectos del manejo de la vía aérea como vía aérea difícil, laringoscopia difícil, dificultad de ventilación con mascarilla facial, el test de Mallampati y medición de distancia tiromentoniana de donde recomiendan que al probar los test en los pacientes éstos estén en sedestación, pedirles que extiendan completamente la cabeza, lengua hacia afuera, fonación y se procede a medir desde el interior del mentón hacia el cartílago tiroideos, si no se realiza de esta forma aumenta el grado de Mallampati disminuyendo su especificidad y valor predictivo positivo; se los conoce como “Test a pie de cama” según Lewis y colaboradores.^(1,3)

Se va a realizar un estudio observacional, prospectivo con información obtenida de base de datos de pacientes que hayan presentado una vía aérea difícil en 3 meses en donde se valorarán variables como los factores de riesgo, test diagnósticos⁽⁴⁾, complicaciones, etc.

OBJETIVO GENERAL

Identificar la importancia del valor predictivo en intubación en vía aérea difícil realizado en quirófano en paciente adultos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las complicaciones más frecuentes en intubación difícil
2. Identificar los test más utilizados en valoración de vía aérea
3. Determinar las definiciones estandarizadas en el manejo de vía aérea
4. Identificar los factores de riesgo asociadas a la dificultad de intubación en determinados pacientes
5. Conocer los distintos algoritmos del manejo de vía aérea.

MARCO TEÓRICO

La Sociedad Americana de Anestesiólogos especifica como vía aérea dificultosa a la manifestación de elementos clínicos que entorpecen el flujo manejado por la intubación ejecutada por un especialista. El flujo de aire dificultoso se precisa como la imposibilidad de un especialista en anestesiología adiestrado para conservar el rebose y entrada de oxígeno por arriba del noventa por ciento empleando una mascarilla facial, con una fracción inspirada de oxígeno de cien por ciento.⁽¹⁾

El requerimiento de 3 o más intenciones para la intubación de la tráquea o más de diez minutos para lograrla se lo conoce como intubación difícil, escena que aparece en 1,5 a 8% de las intervenciones quirúrgicas de adormecimiento general.⁽²⁾ La intubación difícil se origina, habitualmente, de padecimiento y fallecimiento anestésico^(3,4) y es aquí donde el especialista

anestesiólogo tiene gran importancia para poder predecirlo en la observación preoperatoria.⁽⁵⁻⁷⁾

La incidencia de las complicaciones es significativa a un grado mayor de peligro en la intubación.⁽⁶⁾ Hasta un treinta por ciento de los fallecimientos anestésicos puede adjudicarse a una senda aérea dificultosa.⁽⁴⁾ Lo precedente ha originado la necesidad de disponer de pruebas fundamentalmente predictivas para asemejar la vía aérea que ocasionaría problemas en la intubación, flexibles a todo procedimiento anestésico y quirúrgico.^(8,9)

En el año 1985, Mallampati y copartícipes⁽¹⁰⁾ implantaron una prueba que cataloga la transparencia de la orofaringe. El grado de Patil-Aldrete calcula la dimensión entre el mentón y la escotadura tiroidea, además de la distancia que hay entre el costado superior del manubrio del esternón y mentón. Concluyentemente, se puede perpetrar un sencillo aumento de factores de riesgo, reconocidos como vaticinadores de intubación difícil.^(11,12)

Sin embargo, la observación con estos tanteos cambia debido a las disconformidades en el proceso de la intubación y a las particularidades anatómicas de cada persona, por tal motivo es imperioso puntualizar la valoración. Con el rango de Mallampati puede considerarse la dimensión de la lengua en proporción con el orificio bucal⁽¹³⁾ y si el deslizamiento de la lámina del laringoscopio será factible o dificultosa. Asimismo es de provecho valorar si la orificio bucal puede despejarse de forma conveniente y si el movimiento del cuello a la cabeza posibilitarán la intubación.

Por otro lado, el rango presentado en el año 1984 por Cormack y Lehane explica cuadro grados de la presencia glótica en la laringoscopia de manera continua; la valoración final se logra al efectuar la directa interpretación en la laringoscopia. Debido a esto, se admite que la dificulta

en la intubación puede predecirse e inclusive confirmarse, si se realiza la laringoscopia que codifique un grado de tres o cuatro.⁽¹⁴⁾

Otros componentes que predicen de intubación difícil son el ensanchamiento bucal menor a tres cm (2 dedos ubicados en manera tendida entre los incisivos inferiores), la categoría de movilidad cervical mínima a 35°, el recorrido tiromentoniana corto de 7 cm, incisivos grandes, paladar angosto, cuello corto, poca protrusión mandibular, algunos de estos son descritos en la escala de Patil-Aldrete, que valora la zona mandibular y, de esta manera, si el deslizamiento en la laringoscopia será dificultosa.⁽¹⁵⁾

Pero el provecho teórico de factores predictores y proporciones, al emplearlos se han percibido alcances mínimos de sensibilidad (20% a 62%) y porcentajes prudenciales de especificidad (82 a 97%).⁽⁹⁾ Bajo este precedente, se efectuó esta investigación clínica para apreciar si algunos mecanismos de la vía aérea como estructura faríngea, distancia tiromentoniana, cavidad bucal, dientes, extensión del cuello y mentón, distribuciones laríngeas y grosor, en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, de acorde con las sugerencias planteadas en el algoritmo delineado por la ASA,^(7,16) son de provecho para pronosticar la intubación dificultosa (Tabla I).

MATERIALES Y MÉTODOS

El tipo de estudio es retrospectivo – observacional – descriptivo, de 106 pacientes adultos de ambos sexos reportados como intubación difícil en periodo comprendido entre enero del 2014 a diciembre del 2015, en servicio de anestesiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. En esta investigación se contaron con pacientes de 18 años y más, que fueron sometidos a intervención quirúrgica electiva con adormecimiento balanceado general que tenían valoración preanestésica y que se contó con

su aprobación para participar en este análisis, previo consentimiento informado.

La indagación se almacenó en una hoja de datos para este propósito, incluyendo las reseñas habituales como nombre, sexo, edad, tipo de intervención quirúrgica, evaluación de la ASA⁽⁹⁾. Las variables apreciadas en la evaluación preanestésica fueron visualización de distribuciones faríngeas (Mallampati), apertura bucal (normal o limitada), situación de los dientes, micrognatia o prognatismo, dispersión del cuello, trayecto tiromentoniana (Patil-Aldreti) e índice de masa corporal (obesidad)

Próximo a la persuasión anestésica se valuó el obstáculo para ventilar con máscara facial, vista de distribuciones laríngeas, utilización de mascarilla laríngea y dimensión de tanteos de intubación. En cuanto a la intubación difícil, es cuando este procedimiento demanda más de 2 intentos, uso de mascarilla laríngea o inconveniente en la colocación de ésta. Para el proceso de inducción anestésica se utilizó 5 mg de tiopental sódico por kilo de peso, 3 µg de fentanyl por kilo de peso y 80-100 µg de pancuronio o vecuronio por kilo de peso.

El estudio trata la importancia de validación de la prueba Mallampaty. Las variables razonables fueron examinadas en cifra de casos (n) y su representación porcentual (%) de acorde a la distribución. Para el pronóstico de la ruta aérea difícil se manejó el análisis de validación de un experimento mediante una tabla de 2 x 2 con cómputo de especificidad, sensibilidad, importe predictivo de una prueba positiva, importe predictivo de una prueba negativa, y los respectivos intervalos de confianza al 95%.

RESULTADOS

El en periodo comprendido entre enero del 2014 a diciembre del 2015, se incluyeron en el presente estudio un total de 106 pacientes, de cirugía

electiva bajo anestesia general que requerían intubación endotraqueal. El análisis se realiza en ese número de pacientes.

De los 106 pacientes abarcados en la investigación las características principales del grupo fueron:

El 69,8% de la población de estudio tuvo de 31 a 60 años.

El 80,19% de la población estudiada fue ASA I.

El 65,09% fueron sexo masculino. El 73,58% fue de procedencia Urbana.

Según el Índice de masa corporal, el 17,92% tuvo peso normal, el 65,09% sobrepeso, y el 16,98% obesidad.

Según los resultados de la prueba de Mallampaty, del total de 106 pacientes, el 17% tuvieron intubación difícil, es decir 18 pacientes; mientras que un mayor porcentaje (83%) es decir 88 pacientes no tuvieron dificultad en la intubación.

DISCUSIÓN

Luego de haber mostrado los datos en las tablas y gráficos correspondientes se efectuará el concerniente análisis de las derivaciones obtenidas. El inconveniente del anesthesiólogo para conservar la vía aérea de un doliente después de la persuasión de la anestesia general, es una de las causas más comunes de morbi mortalidad correspondidas con la anestesia. ^(3, 8,9)

El acontecimiento de intubación difícil es obtenida de 18% resultando de los discernimientos utilizados para especificarla, de eso el suceso del error para la intubación endotraqueal es 0.05% - 0.35%. ⁽¹⁸⁾

En la presente investigación la periodicidad de intubación difícil fue del 17%, y no existieron intubaciones fracasadas. Se precisó como intubación difícil a pacientes que mantuvieron una visualización grado III y IV al instante

de la laringoscopia de las estructuras laríngeas, según el método descrito por Cormack-Lehane. ⁽¹⁹⁾

En referencia a la validación de la prueba, se halló que Mallampaty clase III y IV Distancia Tiromentoniana menor a 6 cm. Distancia Esternomentoniana menor a 12 cm., Apertura Bucal menor de 2,5 cm están en dependencia a Intubación endotraqueal difícil, al igual que en otros estudios angloamericanos ^(18, 19, 20)

La prueba de Mallampaty clase III y IV en la presente investigación mostró una susceptibilidad de 73,33% es decir que en el preoperatorio se asemejaron 12 de los 17 pacientes que subsiguientemente abarcaron intubación difícil una especificidad de 85,11%. Además fue bajo el valor predictivo positivo y un valor predictivo negativo alto (99%).

CONCLUSIONES

1. Hemos concluido que el presente estudio demostró que al igual que en otros estudios el test de Mallampaty modificado clase III y IV, la distancia tiromentoniana < a 6cm., distancia esternomentoniana < a 12cm y apertura bucal < a 2,5cm. son predictores de vía aérea difícil.
2. La Abertura Bucal demostró tener la menor sensibilidad con el Test de Mallampaty, es decir que de todos los pacientes que se predijo intubación difícil con esta prueba, solo pocos pacientes ciertamente tuvieron intubación difícil
3. De este modo, la búsqueda de un test predictivo que tenga facilidad de aplicabilidad, fiabilidad y exactitud de predicción aún está en búsqueda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Society of Anesthesiologists. (2010) Practice guidelines for management of the difficult airway: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. *Anesthesiology* 98:1269-1277.
2. Baeza F, Leyton P. (2009) Vía aérea difícil. Manejo y rendimiento de aparatos. *Soc de Anesth de Chile*.
3. Behringer EC. (2012) Approaches to managing the upper airway. *Anesthesiol Clin North Am* 20:813-832.
4. Benumof JL. (2009) Difficult laryngoscopy: obtaining the best 13. view. *Can J Anaesth*
5. Cattano D. (2012) Risk factors assessment of the difficult airway: an Italian survey of 1956 patients. *Anesth Analg*. 99:1774-1779.
6. Eberhart LH. (2010). The reliability and validity of the upper lip bite test compared with the Mallampati classification to predict difficult laryngoscopy: an external prospective evaluation. *Anesth Analg*.101:284-289
7. Frerk CM. (2011) Predicting difficult intubation. *Anaesthesia*; 46:1005-1008.
8. Janssens M, Hartstein G. (2010) Management of difficult intubation. *Eur J Anaesthesiol*, 18:3-12.
9. Lee A, Fan LT. (2009) A systematic review (meta-analysis) of the accuracy of the Mallampati tests to predict the difficult airway. *Anesth Analg*, 102:1867-1878.
10. Mallampati SR. et al. (2013) A clinical sign to predict difficult tracheal intubation: a prospective study. *Can Anaesth Soc J.*, 32:429-434.
11. Naguib M. (2009) Predictive models for difficult laryngoscopy and intubation. A clinical, radiologic and three-dimensional computer imaging study. *Can J Anaesth*; 46:748-759.
12. Oates JDL, et al. (2011) Comparison of two methods for predicting difficult intubation. *Br J Anaesth*; 66:305-9.

13. Oriol-López SA, (2009) Valoración, predicción y presencia de intubación difícil. *Rev Mex Anest*; 32:41-49.
14. Paix AD. (2009) Crisis management during anaesthesia: difficult intubation. *Qual Saf Health Care*.
15. Randell T. (2010) Prediction of difficult intubation. *Acta Anaesthesiol Scand*; 40:1016-1023.
16. Ríos-García E. (2012) Valor predictivo de las evaluaciones de la vía aérea difícil. *Trauma*; 8:63-70.
17. Rocke DA. (2012). Relative risk analysis of factors associated with difficult intubation in obstetric anesthesia. *Anesthesiology*; 77:67-73.
18. Salimi A. (2010) Comparison of the upper lip bite test with measurement of thyromental distance for prediction of difficult intubations. *Acta Anaesthesiol Taiwan*; 46:61-65.
19. Savva. (2009) Prediction of difficult tracheal intubation. *Br J Anaesth*; 73:149-153
20. Shiga T. (2011) Predicting difficult intubation in apparently normal patients: a meta-analysis of bedside screening test performance. *Anesthesiology*; 103:429-437.
21. Tse JC (2009) . Predicting difficult endotracheal intubation in surgical patients scheduled for general anesthesia: a prospective blind study. *Anesth Analg*; 81:254–258.
22. Wasem S. (2009) Videolaryngoscopy for endotracheal intubation—new developments in difficult airway management. *Anesthesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther*; 44:502-508.
23. Wilson ME. (2010) Predicting difficult intubation. *Br J Anaesth*; 61:211-216.
24. Wilson ME. (2011) Spiegelhalter D. Predicting difficult intubation. *BJA*; 61: 211-220

ANEXOS

Tabla 1. Escalas utilizadas para valorar la vía aérea difícil

	Técnica	Clasificación	
Escala de Mallampati	Paciente sedente, con la cabeza en extensión completa, efectuando fonación y con la lengua afuera de la boca	Clase I: visibilidad del paladar blando, úvula y pilares amigdalinos Clase II: visibilidad de paladar blando y úvula Clase III: visibilidad del paladar blando y base de la úvula Clase IV: imposibilidad para ver paladar blando	Mallampati (Modificada por Samsoon y Young) 
Escala Paiti-Aldreli (distancia tiromentoniana)	Paciente sedente, cabeza extendida y boca cerrada. Se valora la distancia entre el cartilago tiroides (escotadura superior) y el borde inferior del mentón	Clase I: > 6.5 cm (laringoscopia e intubación endotraqueal sin dificultad) Clase II: 6 a 6.5 cm (laringoscopia e intubación con cierto grado de dificultad) Clase III: < 6 cm (laringoscopia e intubación muy difíciles)	Escala de Paiti-Aldreli (distancia tiromentoniana-DTM) 
Distancia esternomentoniana	Paciente sedente, cabeza en completa extensión y boca cerrada. Se valora la longitud de una línea recta que va del borde superior del manubrio esternal a la punta del mentón	Clase I: > 13 cm Clase II: 12 a 13 cm Clase III: 11 a 12 cm Clase IV: < 11 cm	Distancia esternomentoniana 
Clasificación de Cormack-Lehane	Realizar laringoscopia directa. Se valora el grado de dificultad para lograr una intubación endotraqueal, según las estructuras anatómicas que se visualicen	Grado I: se observa el anillo glótico en su totalidad (intubación muy fácil) Grado II: solo se observa la comisura o mitad superior del anillo glótico (difícil) Grado III: solo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico (muy difícil) Grado IV: imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis (intubación solo posible con técnicas especiales)	Clasificación de Cormack-Lehane Grado I Grado II Grado III Grado IV 

Fuente: Ríos-García E, Reyes-Cedeño J. Valor predictivo de las evaluaciones de la vía aérea difícil. Trauma 2005;8:63-70.

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

Variable	N (%)
Edad	
18 a 30 años	9 (8,49)
31 a 60 años	74 (69,81)
61 a más años	23 (21,70)
ASA	
ASA I	85 (80,19)
ASA II	21 (19,81)
Sexo	
Masculino	69 (65,09)
Femenino	37 (34,91)
Procedencia	
Urbana	78 (73,58)
Rural	28 (26,42)
Índice de Masa Corporal	
Peso Normal	19 (17,92)
Sobrepeso	69 (65,09)
Obesidad	18 (16,98)

Fuente: Departamento de Estadística. Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola

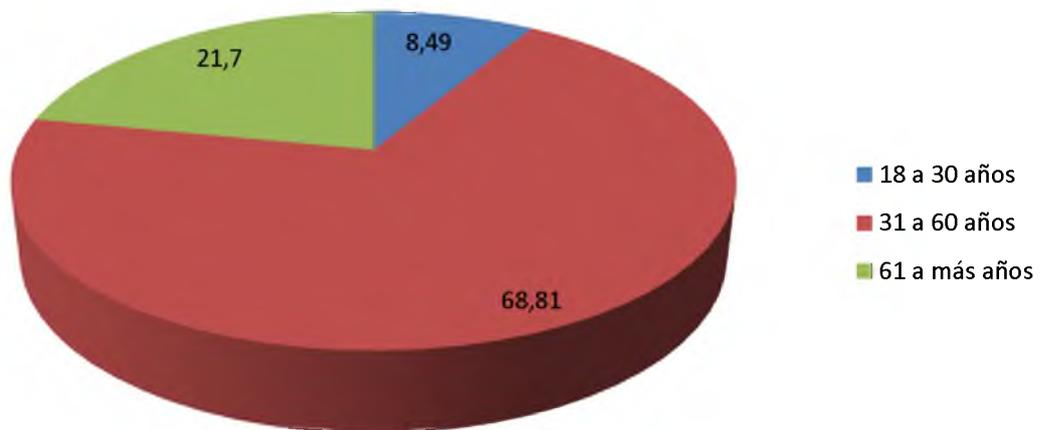
TABLA 3. VALIDACIÓN DE LA PRUEBA DE MALLAMPATY

MALLAMPATY	LARINGOSCOPIA (CORMACK LEHANE)				TOTAL	
	Difícil		No difícil		N	%
	N	%	N	%		
Difícil	12	11,3	18	17,0	30	28,3
No difícil	6	5,7	70	66,0	76	71,7
TOTAL	18	17,0	88	83,0	106	100,0

Fuente:

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola

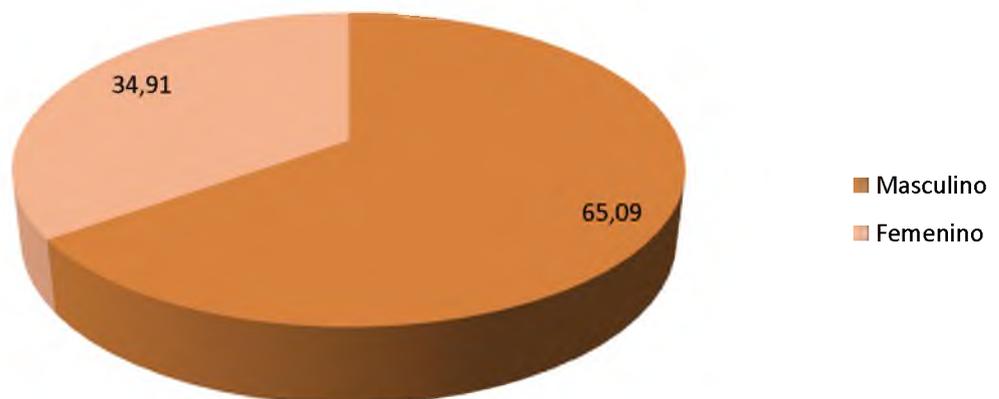
GRAFICO 1. REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE EDAD DE LOS PACIENTES INTERVINIENTES EN EL ESTUDIO



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola

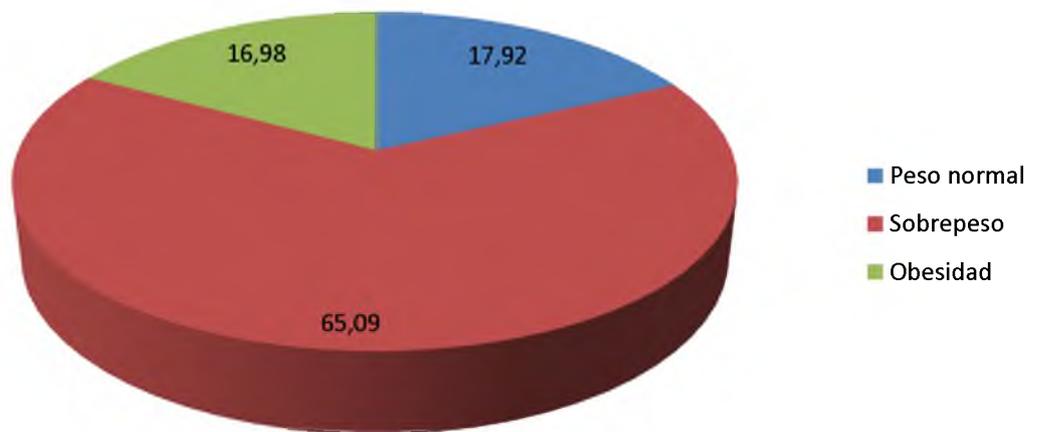
GRAFICO 2. SEXO DE LOS PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA QUE REQUERÍAN INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola

GRAFICO 3. INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS PACIENTES INTERVINIENTES EN EL ESTUDIO



Fuente: Tabla 2

Elaborado por: Cynthia Rodríguez Barzola



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Rodríguez Barzola Cynthia Verónica, con C.C: # 0921994711 autora del trabajo de titulación: **Importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil** realizado en quirófano en pacientes adultos, hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón 2014-2015 previo a la obtención del título de MÉDICO en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 26 de abril de 2016

Rodríguez Barzola Cynthia Verónica

f. _____
Nombre: Rodríguez Barzola Cynthia Verónica
C.C: 0921994711

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil realizado en quirófano en pacientes adultos, Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón 2014-2015		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Rodríguez Barzola Cynthia Verónica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Vásquez Cedeño Diego		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	26 de abril del 2016	No. DE PÁGINAS:	26
ÁREAS TEMÁTICAS:	Intubación difícil en Anestesiología		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Valor predictivo, intubación, vía aérea, paciente, quirófano		

RESUMEN/ABSTRACT: El objetivo de esta investigación es identificar la importancia del valor predictivo en intubación ante vía aérea difícil realizado en quirófano en pacientes adultos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón y la conducción de la misma es un asunto de vital trascendencia para todos los anestesiólogos, equiparar la vía aérea que será de delicado manejo de manera anticipada, es una senda importante para aseverar la guía de la situación, acrecentando la seguridad del doliente que demande operación especializada. Se encontró con una casuística equivalente a la conseguida a nivel mundial, con un acontecimiento del 15% de vías aéreas difíciles en pacientes adultos. La inserción del mayor número o composición de las diferentes evaluaciones hacen que la detección pertinente de una vía aérea difícil y su administración sea la más conveniente, e incluirse en las evaluaciones rutinarias de la vía aérea y dentro de la evaluación preanestésica de cada paciente.

Problema: La vía aérea difícil en el área de Anestesiología ha sido uno de los mayores desafíos y es obligatorio realizar estrategias que den un diagnóstico claro de una vía aérea difícil.

Objetivo: Identificar la importancia del valor predictivo en intubación en vía aérea difícil realizado en quirófano en paciente adultos en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

Materiales y métodos: El tipo de estudio es retrospectivo, observacional y descriptivo, de 106 pacientes adultos de ambos sexos reportados como intubación difícil en periodo comprendido entre enero del 2014 a diciembre del 2015, en servicio de anestesiología del Hospital de Especialidades Guayaquil Abel Gilbert Pontón. En esta investigación se contaron con pacientes de 18 años y más, que fueron sometidos a intervención quirúrgica electiva con anestesia general que tenían valoración preanestésica.

Resultados: De los 106 pacientes abarcados en la investigación las características principales del grupo fueron:

El 69,8% de la población de estudio tuvo de 31 a 60 años.

El 80,19% de la población estudiada fue ASA I.

El 65,09% fueron sexo masculino. El 73,58% fue de procedencia Urbana.

Según el Índice de masa corporal, el 17,92% tuvo peso normal, el 65,09% sobrepeso, y el 16,98%

obesidad

Conclusión: En la presente investigación la periodicidad de intubación difícil fue del 17%, y no existieron intubaciones fracasadas. Se precisó como intubación difícil a pacientes que mantuvieron una visualización grado III y IV al instante de la laringoscopia de las estructuras laríngeas, según el método descrito por Cormack-Lehane

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0987964778	E-mail: vero_rb96@gmail.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN: COORDINADOR DEL PROCESO DE UTE	Nombre: Vásquez Cedeño , Diego Antonio	
	Teléfono: 0982742221	
	E-mail: diegoavasquez@gmail.com	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	