

## **Primer Reporte de un Protocolo de Intubación en Secuencia Rápida en la UPC de un Hospital Universitario**

**Dr. Sebastián Mayanz Dra. Nivia Estuardo Dr. Nicolás Medel EU. Verónica Rojas EU. Natalia Flores EU. Viviana Calfuñanco EU. María Angélica Berasain EU. Solange Quiroz EU. Patricia Bisbal Dr. Rodrigo Cornejo Dr. Carlos Romero<sup>1</sup>**

**Unidad de Pacientes Críticos. Departamento de Medicina. Hospital Clínico Universidad de Chile<sup>1</sup>**

**Introducción:** La intubación en secuencia rápida de pacientes críticos se asocia a un alto riesgo de hipoxia y colapso cardiovascular. La estandarización del procedimiento y las listas de chequeo (checklist) son algunas de las estrategias propuestas para mejorar su seguridad.

**Objetivos:** Describir el registro de la evaluación de riesgo de un protocolo de intubación en secuencia rápida para pacientes críticos y la incidencia de complicaciones asociadas al procedimiento.

**Metodología:** Durante el año 2017 se implementó un protocolo para la intubación en secuencia rápida para pacientes críticos. La estandarización incluyó una lista de chequeo para la preparación y evaluación previa a la intervención, así como para documentar las complicaciones derivadas de la intubación. Análisis retrospectivo de la información registrada prospectivamente. Se incluyeron en forma consecutiva a los pacientes que por su condición clínica requirieron intubación en secuencia rápida en la Unidad de Pacientes Críticos. Se excluyeron aquellos pacientes que requirieron intubación de emergencia (paro cardiorrespiratorio, obstrucción de vía aérea, etc.). Se documentaron variables demográficas de los pacientes, cumplimiento de la evaluación de riesgo preintubación por parte del médico a cargo y seguridad del procedimiento. Los resultados son expresados como porcentaje, promedio y/o desviación estándar. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética Institucional.

**Resultados:** Se registraron 69 intubaciones. El 51% fueron hombres y la edad promedio fue 54+/-17 años. En el 87% de los casos se completó la evaluación de riesgo preintubación. En 42% se reportó un alto riesgo de intubación difícil, ventilación difícil y/o hipoxemia. En 52% se documentó alto riesgo de aspiración pulmonar de contenido gástrico y en 77% alto riesgo de hipotensión. En 65% de los procedimientos se encontró un Cormack 1, 28% Cormack 2 y 7% Cormack 3. En el 11% de los pacientes fue necesario el uso de gum elastic bougie y en el 4% el empleo de conductor. Se reportaron un 10% de intubaciones complejas (más de 1 intento, Cormack 3, intubación esofágica y/o aspiración pulmonar de contenido gástrico) y en un 50% de estos casos el riesgo fue previsto por el médico a cargo. El 89% de los casos requirió 1 intento de intubación y 11% necesitó 2 intentos. En un paciente se documentó intubación esofágica y aspiración de contenido gástrico (1,4%) y en otro se registró una lesión dental (1,4%). En ninguno

de los casos fue necesario el uso de dispositivos supraglóticos, ni la realización de una vía aérea quirúrgica. No se registraron episodios de hipoxemia severa, hipotensión persistente, ni paro cardiorrespiratorio asociado al procedimiento.

Conclusiones: En esta serie de pacientes críticos, representativos de la práctica clínica cotidiana, se observó una alta tasa de cumplimiento en la evaluación del riesgo preintubación y una baja incidencia de complicaciones asociadas al procedimiento.