



medicina *intensiva*

<http://www.medintensiva.org/>



CARTA AL EDITOR

Respuesta a: «El manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Necesidad de adaptar las guías a nuestra realidad y nosotros adherirnos a ellas»

Response to: "Airway management in critically ill patients. The need to adapt guidelines to our reality and adhere to them"

Sr. Editor,

Nos dirigimos a usted en respuesta a la carta enviada por nuestros colegas Pampín-Huerta et al¹, en la que expresan su interés por nuestra reciente publicación «El manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Necesidad de un nuevo enfoque»². Nos complace saber que nuestra preocupación por mejorar en el manejo de la vía aérea de nuestros pacientes críticos es compartida por nuestros colegas, con quienes coincidimos en la visión autocrítica que los datos del estudio INTUPROS³ nos ofrecen para mejorar.

El capnógrafo es una herramienta ampliamente extendida en las UCI de todo el territorio nacional y no se justifica su omisión como patrón de referencia en la comprobación de la normal posición del tubo en la vía aérea, por lo que nos sumamos a la fuerte recomendación de generalizar su uso en toda intubación en el paciente crítico.

No obstante, la evidencia bibliográfica disponible no permite ser categórico con otras afirmaciones y es necesario continuar investigando. Los últimos estudios sugieren que la preoxigenación con VNI reduce la hipoxemia en el paciente crítico que precisa intubación endotraqueal⁴ y que la combinación de la VNI y la oxigenación apneica en pacientes con hipoxemia grave previa es superior a la VNI sola en la prevención de hipoxemia⁵. Por otro lado, no está claro que la ventilación previa a la laringoscopia aumente el riesgo de broncoaspiración, mientras que sí que reduce la incidencia de hipoxemia⁶, dejando abierta la puerta a un cambio de paradigma.

El porcentaje de uso de los dispositivos supraglóticos recogido en el estudio INTUPROS es llamativamente bajo³. La mascarilla laríngea Fastrach® puede ser una opción perfectamente viable, pero el mercado ofrece hoy en día una amplia variedad de alternativas igualmente válidas, como puedan ser la mascarilla i-gel® o la AuraGain®, que se

tratan de dispositivos de segunda generación que constan de un canal de aspiración gástrica, además de que permiten la intubación a su través con la ayuda de un fibroscopio.

Por otra parte, podríamos subrayar otros aspectos fundamentales, con frecuencia omitidos, como el uso de fiadores o *bougies*, la posición del paciente, la optimización hemodinámica, la elección de la medicación o el trabajo en equipo y la anticipación a posibles fallos del plan original, entre otros.

En resumen, continuando con lo comentado en el artículo original², consideramos que es necesario modificar el enfoque del manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Para ello, es irremediable buscar un punto de equilibrio entre, por un lado, que las guías se adapten adecuadamente a la práctica diaria y a la evidencia disponible aplicada específicamente al paciente crítico; y por el otro, la obvia necesidad de que las recomendaciones, una vez formuladas de la forma adecuada, sean aplicadas por todos nosotros. Para ello es necesario continuar promocionando una cultura generalizada de vía aérea segura, intención que es palpable y agradecemos en la carta de nuestros colegas¹; es primordial adquirir la formación adecuada; y es imprescindible continuar investigando y mantener una actitud autocrítica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Pampín F, Pardo G, Moreira D, Madruga M. El manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Necesidad de adaptar las guías a nuestra realidad y nosotros adherirnos a ellas. *Med Intensiva*. 2025; <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2025.502299>.
2. Albillos-Almaraz R, Balboa-Palomino S, Pérez-Cabo E. El manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Necesidad de un nuevo enfoque. *Med Intensiva*. 2025;49:502138, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2025.502138>.
3. Garnacho-Montero J, Gordillo-Escobar E, Trenado J, Gordo F, Fisac L, García-Prieto E, et al. Intubation Prospective (INTUPROS) Study Investigators. A Nationwide, prospective study of tracheal intubation in critically ill adults in Spain: Management, Associated Complications, and Outcomes. *Crit Care Med*. 2024;52:786–97, <http://dx.doi.org/10.1097/CCM.0000000000006198>.
4. Gibbs KW, Semler MW, Driver BE, Seitz KP, Stempek SB, Taylor C. PREOXI Investigators and the Pragmatic Critical Care Research

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502300>

0210-5691/© 2025 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Se reservan todos los derechos, incluidos los de minería de texto y datos, entrenamiento de IA y tecnologías similares.

Cómo citar este artículo: R. Albillos-Almaraz, S. Balboa-Palomino and E.M. Pérez-Cabo, Respuesta a: «El manejo de la vía aérea en el paciente crítico. Necesidad de adaptar las guías a nuestra realidad y nosotros adherirnos a ellas», *Medicina Intensiva*, <https://doi.org/10.1016/j.medin.2025.502300>

- Group Noninvasive ventilation for preoxygenation during emergency intubation. *N Engl J Med*. 2024;390:2165–77.
5. Jaber S, Monnin M, Girard M, Conseil M, Cisse M, Carr J, et al. Apnoeic oxygenation via high-flow nasal cannula oxygen combined with noninvasive ventilation preoxygenation for intubation in hypoxaemic patients in the intensive care unit: The single-centre, blinded, randomised controlled OPTI-NIV trial. *Intensive Care Med* [Internet]. 2016;42:1877–87, <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-016-4588-9>.
6. Casey JD, Janz DR, Russell DW, Vonderhaar DJ, Joffe AM, Dischert KM, et al. Bag-mask ventilation during tracheal intubation of critically ill adults. *N Engl J Med* [Internet]. 2019;380:811–21, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa1812405>.

Rodrigo Albillos-Almaraz^{a,*}, Salvador Balboa-Palomino^b y Eva María Pérez-Cabo^a

^a *Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Burgos, Burgos, España*

^b *Medicina Intensiva, Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón, Asturias, España*

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rodrigoalbillos@gmail.com
(R. Albillos-Almaraz).