

F.R. Pampín Huerta\*, D. Moreira Gómez  
y V. Rodríguez López

Unidad de Reanimación y Cuidados Intensivos, Hospital HM  
Modelo, A Coruña, España

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [franpampin@yahoo.es](mailto:franpampin@yahoo.es)  
(F.R. Pampín Huerta).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.004>  
0210-5691/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos  
reservados.

## En respuesta a «Mascarilla laríngea para intubación Fastrach® en la lesión medular cervical postraumática»



### In reply to «Fastrach™ intubating laryngeal mask for traumatic cervical spinal cord injury»

Sr. Editor:

Los principios básicos de estabilización de la columna cervical en pacientes con daño cervical sospechado o confirmado han sido desarrollados y refinados durante décadas. En circunstancias urgentes en el ámbito extrahospitalario, la intubación endotraqueal es preferible a la ventilación con ambú o a la cricotiroidotomía. La estabilización en línea de la columna cervical ayuda a garantizar unas condiciones de intubación seguras cuando esta se realiza con laringoscopia directa. Particularmente en el ámbito de la medicina crítica y las emergencias conviene tener dominio teórico y práctico en 5 modalidades instrumentales básicas: la máscara facial, un laringoscopio directo y sus complementos, un laringoscopio indirecto/videolaringoscopio, un dispositivo extraglótico (la máscara laríngea Fastrach® es el más eficiente) y una técnica de abordaje subglótico de urgencia para los casos no-intubables y no-oxigenables. El objetivo es doble: poder evitar la caída progresiva de la SpO<sub>2</sub> hasta valores dramáticos y estar «preparado para los fallos».

Incluso cuando se utiliza estabilización manual en línea, la intubación con mascarilla laríngea produce fuerzas aplicadas a la columna cervical, que son diferentes a las que se ejercen por laringoscopia directa. Sawin et al.<sup>1</sup> han demostrado que la laringoscopia directa produce extensión en cada segmento cervical, en mayor medida a nivel atlanto-axial. En un estudio, Kihara et al.<sup>2</sup>, demostró que la intubación con mascarilla laríngea produce flexión y desplazamiento posterior de la columna cervical a pesar de estabilización manual en línea. Keller et al.<sup>3</sup> y Brimacombe et al.<sup>4</sup> han estudiado en cadáveres las fuerzas ejercidas durante la intubación con mascarilla laríngea sin y con estabilización manual en línea de la columna cervical, respectivamente y confirmaron que se produce desplazamiento posterior.

Estos hallazgos recientes pueden tener implicaciones clínicas. Sawin et al.<sup>1</sup> especulan que la laringoscopia directa puede ser potencialmente más perjudicial en pacientes

cuyos segmentos cervicales son más inestables en extensión, mientras que Kihara et al.<sup>2</sup> especulan que la intubación con mascarilla laríngea puede ser más perjudicial para los pacientes cuyos cuellos son inestables en flexión, la lesión más común. Pero actualmente, estos riesgos no están cuantificados y las prioridades durante el manejo de la vía respiratoria en situaciones de urgencia en pacientes con lesiones cervicales reales o potenciales son la oxigenación y la protección de las vías respiratorias. La laringoscopia directa sigue siendo la técnica de elección para la intubación de urgencia en la mayoría de estos pacientes que sufren lesiones de flexión en el cuello. Esta técnica es más rápida, menos afectada por la aplicación de la presión cricoidea y tiene menos potencial para afectar negativamente a la biomecánica del cuello comúnmente dañada por flexión. Consideraríamos la intubación con mascarilla laríngea como primera opción para la intubación traqueal de urgencia en aquellos pacientes con un mecanismo conocido de lesión en el cuello resultante de la extensión excesiva. Utilizaríamos la intubación con mascarilla laríngea como segunda opción para la intubación traqueal en pacientes en los que se ha fracasado con la laringoscopia directa. Pero esto requiere de disponibilidad inmediata del dispositivo y entrenamiento en su manejo, condiciones que no siempre se dan.

Sin embargo, los métodos indirectos de intubación han mostrado menos movimiento cervical que la laringoscopia convencional y se prefieren actualmente durante la intubación electiva de pacientes con riesgo de lesión en la columna cervical porque permiten la intubación en posición neutra, mejoran la visión glótica y pueden reducir el trauma laríngeo.

## Bibliografía

1. Sawin PD, Todd MM, Traynelis VC, Farrell SB, Nader A, Sato Y, et al. Cervical spine motion with direct laryngoscopy and orotracheal intubation: An in vivo cinefluoroscopic study of subjects without cervical abnormality. *Anesthesiology*. 1996;85:26–36.
2. Kihara S, Watanabe S, Brimacombe J, Taguchi N, Yaguchi Y, Yamasaki Y. Segmental cervical spine movement with the intubating laryngeal mask during manual in-line stabilisation in patients with cervical pathology undergoing cervical spine surgery. *Anesth Analg*. 2000;91:195–200.
3. Keller C, Brimacombe J, Keller K. Pressures exerted against the cervical vertebrae by the standard and intubating laryngeal mask airways: A randomised, controlled, cross-over study in fresh cadavers. *Anesth Analg*. 1999;89:1296–300.
4. Brimacombe J, Keller C, Kunzel KH, Gaber O, Boehler M, Puhlinger F. Cervical spine motion during airway management: A cinefluoroscopic study of the posteriorly destabilised third cervical vertebrae in human cadavers. *Anesth Analg*. 2000;91:1274–8.

Véase contenido relacionado en DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2017.09.004>

R. Galeiras<sup>a,\*</sup>, M. Mourela<sup>a</sup>, M.E. Ferreiro<sup>b</sup>, S. Salvador<sup>b</sup>  
y A. Montoto<sup>b</sup>

<sup>a</sup> *Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Sergas, Universidade da Coruña (UDC), A Coruña, España*

<sup>b</sup> *Unidad de Lesionados Medulares, Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Sergas, Universidade da Coruña (UDC), A Coruña, España*

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [ritagaleiras@hotmail.es](mailto:ritagaleiras@hotmail.es) (R. Galeiras).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.10.008>  
0210-5691/

© 2017 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.