

MÓDULO AIII

**FASE PREANESTÉSICA,
INSERCIÓN,
MALPOSICIONES, FASE DE
MANTENIMIENTO Y OTRAS
APLICACIONES DE LA
MASCARILLA PROSEAL**

Objetivos

- Realizar la valoración preanestésica necesaria en el paciente al que se va a insertar una mascarilla ProSeal, preparando de forma estructurada la misma antes de su uso.
- Conocer las principales técnicas de inserción, las comprobaciones de su correcto funcionamiento y diagnóstico los posibles fallos de funcionamiento.
- Consideraciones en el mantenimiento y otros usos de la mascarilla ProSeal.

ÍNDICE

1. Fase de Preanestesia e Inserción

Dra. Consolación Jiménez de la Fuente

2. Malposiciones

Dra. Susana Gago

3. Mantenimiento y emerger

4. Usos no habituales de la MLP

5. Problemas

Dra. Mónica Alonso

FASE PREANESTÉSICA

- **Se deben considerar los mismos pasos que con la MLC:**
 - Valoración del paciente
 - Planificación anestésica
 - Valoración del riesgo de aspiración
 - Valoración de la vía aérea
- **La comprobación previa es más minuciosa debido a que este dispositivo es más complejo.**

VALORACIÓN DEL PACIENTE

- **Considerar si está apto para realizar la intervención**
- **Decidir si precisa o no de una investigación más amplia**
- **Optimizar su estado físico**
- **Prescribir la premedicación correspondiente**
- **Informar de los riesgos y del dolor postoperatorio y las opciones de analgesia**
- **Informar de las complicaciones**

VALORACIÓN RIESGO DE ASPIRACIÓN

- **Aspecto crítico para la inserción de la MLC, en caso de la MLP la seguridad añadida que ofrece esta mascarilla amplía la posibilidad de sus indicaciones.**
- **Incidir en la presencia de patología gastrointestinal y frecuencia de la sintomatología.**

VALORACIÓN RIESGO DE ASPIRACIÓN

- **No existen datos con evidencia científica para avalar que en caso de sintomatología grave, se realice intubación orotraqueal (IOT) en lugar de insertar una ML.**
- **Las opiniones de expertos son variables: algunos declaran que la IOT es mandatoria si existe historia de reflujo, y otros autores opinan que sólo si la sintomatología es severa.**

Otros factores de riesgo de aspiración

- **Estado de ayuno**
- **Fármacos gastroparéticos**
- **Presencia o ausencia de dolor intenso**
- **Tipo, duración, posición en la cirugía**

VALORACIÓN DE LA VÍA AÉREA



VALORACIÓN DE LA VÍA AÉREA

- **Patología extraglótica que puede impedir la inserción o función de la MLP**
- **Patología glótica o subglótica.**

Patología extraglótica que puede impedir la inserción o función de la MLP:

- **Limitación apertura de la boca**
- **Paladar muy arqueado**
- **Anomalías dientes: puntiagudos, cortantes...**
- **Torus platino**
- **Hipertrofia lingual**
- **Tumores o trauma oral**
- **Hipertrofia de amígdalas**
- **Quistes de epiglotis o vallécula**
- **Tumores faríngeos o traumatismos**
- **Rigidez faríngea**
- **Osteofitos cervicales**

Patología glótica o subglótica

- **Laringomalacia**
- **Tumores glóticos, traumatismo**
- **Tumores subglóticos, estenosis**
- **Fibrosis pulmonar, asma aguda**
- **Síndrome de distres respiratorio del adulto**
- **Neumotórax a tensión (puede impedir la función de la ML**
- **La enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma bronquial controlado no impiden su función**

EXPLORACIÓN

- **Apertura de la boca**
- **Topografía cavidad oral y de la lengua**
- **Dentición (los dientes podrían lesionar la ML, o perderse si presentan patología)**
- **Mobilidad cervical**
- **Test de Mallampati, movilidad altanto-occipital, distancia tiromentoniana,**
- **No existe un único test que indique la predicción del éxito en la inserción de la ML**

Diversas patologías de vía aérea pueden dificultar la inserción o función de la ML



**Limitación
apertura bucal**



Cirugía o patología en cavidad oral, la función de la mascarilla puede no ser eficaz

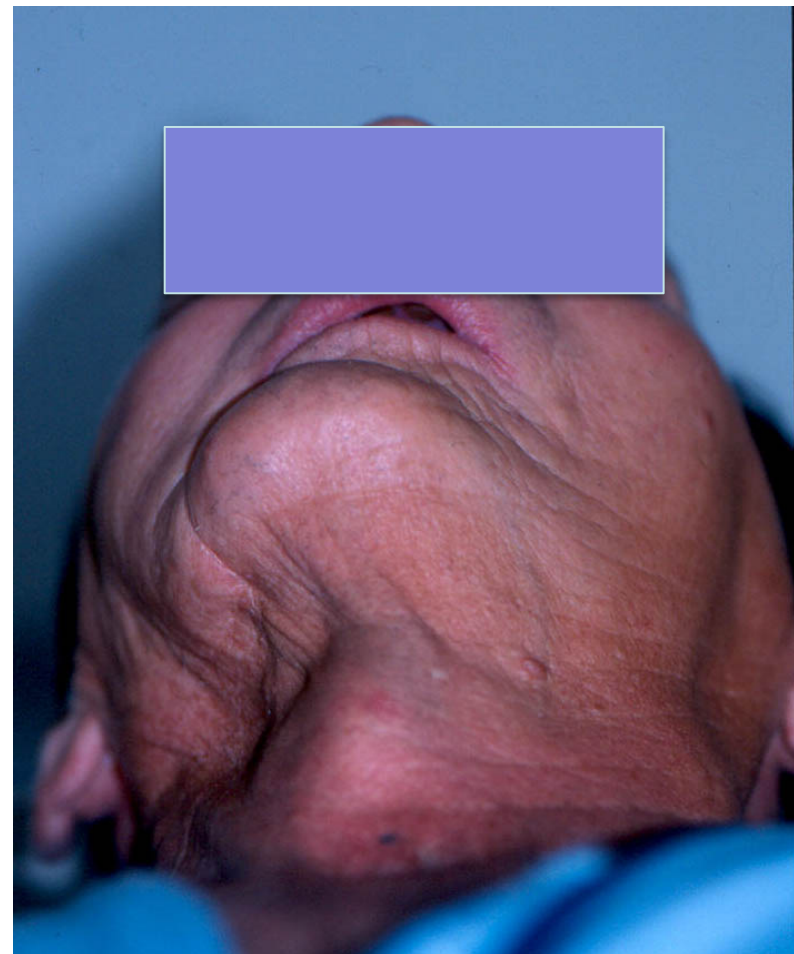


Cirugía previa en paladar duro



Paciente con un paraganglioma vagal que protuye en cavidad oral

Alteraciones anatómicas en el cuello

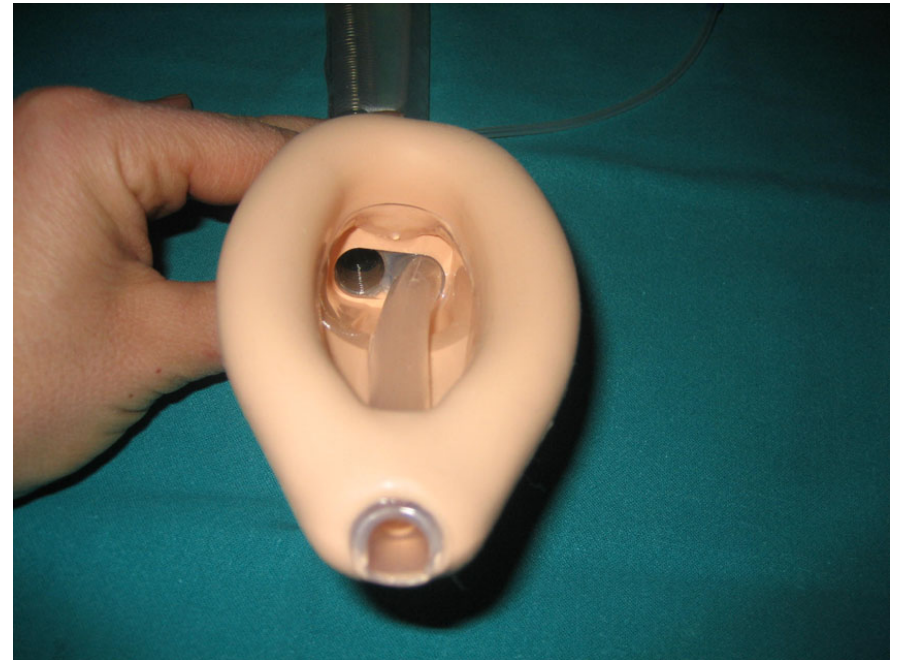
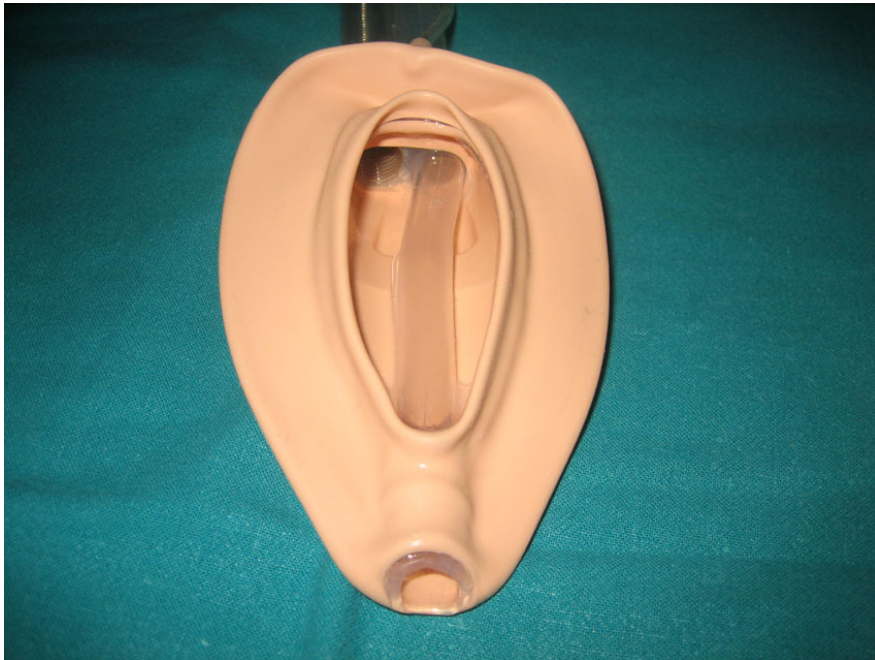


Comprobaciones previas a la inserción

- **Inspección**
 - Examinar tubo aéreo y de drenaje
- **Inspección del manguito**
 - Inflado y desinflado



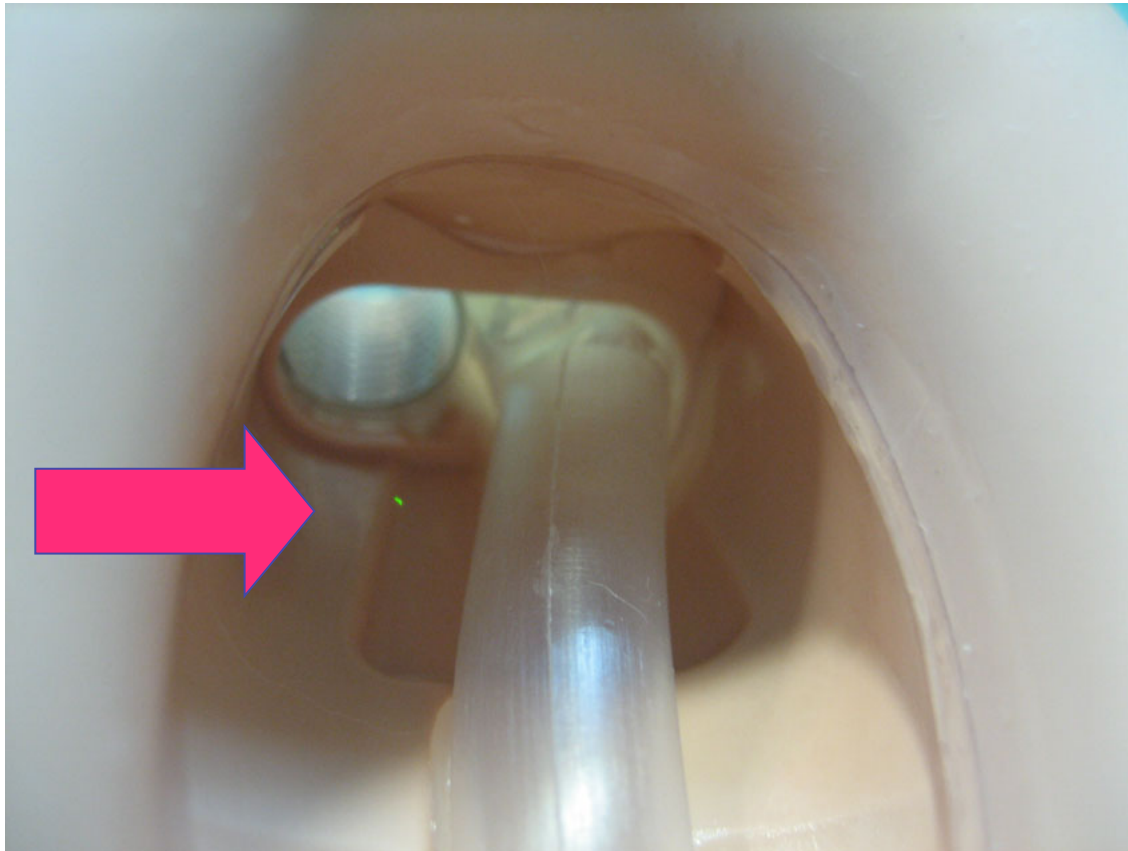
Comprobar la integridad del anillo de silicona del orificio distal del tubo de drenaje



Comprobar que el tubo de drenaje está
patente con la mascarilla hinchada

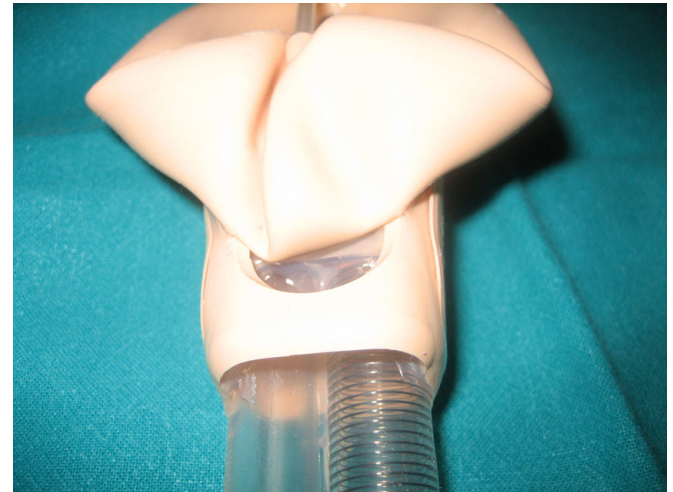


Comprobar que el canal de ventilación
accesorio está patente y libre de cuerpos

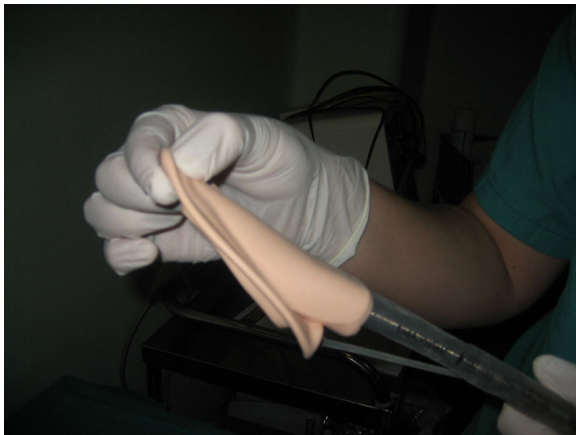
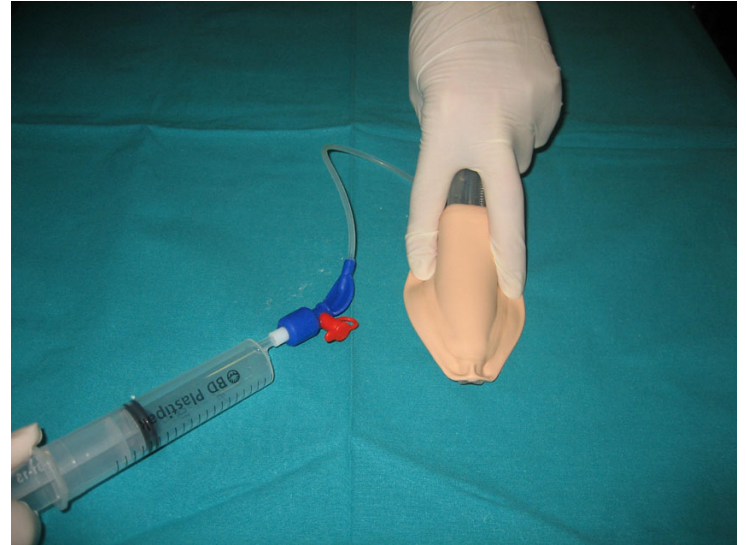


Comprobaciones

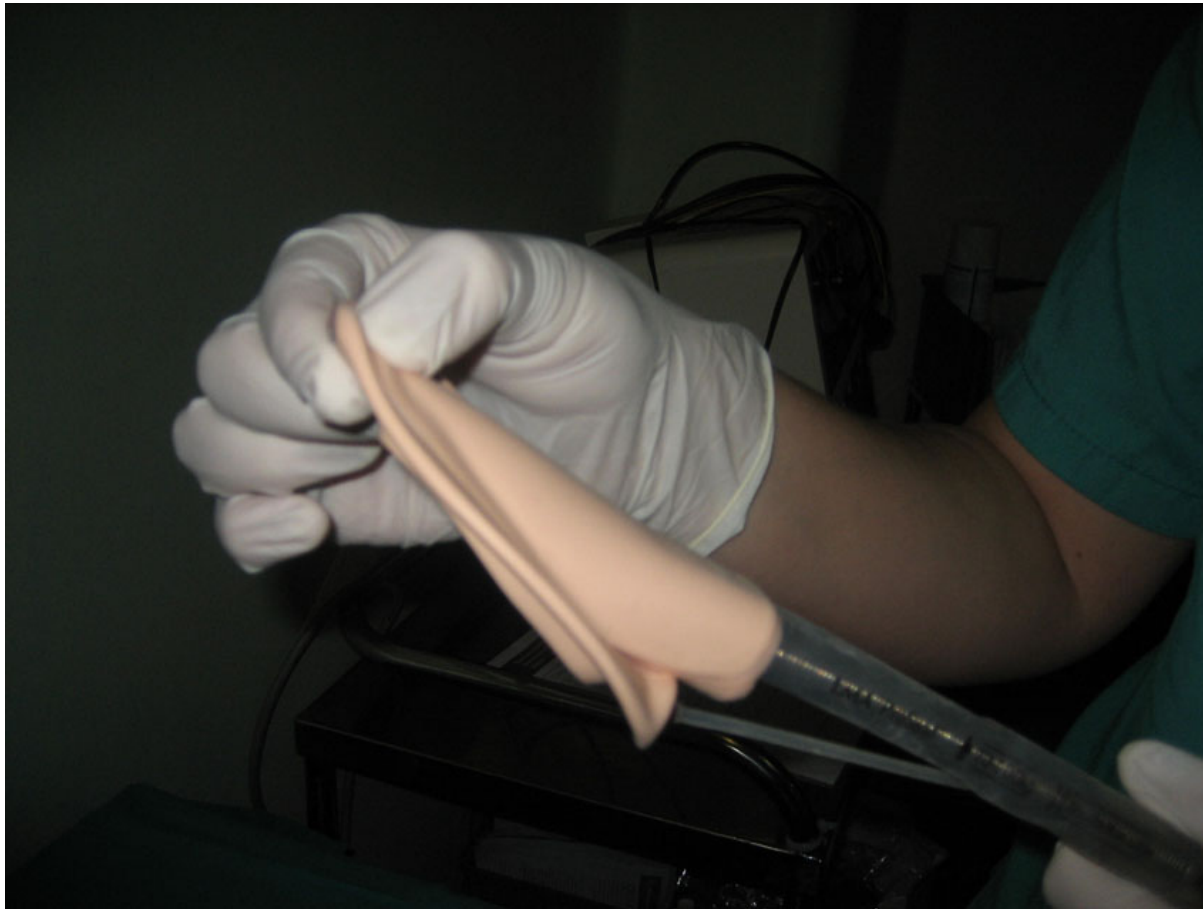
- **El bloque mordedor debe estar firmemente adherido al tubo aéreo y al de drenaje**
- **La trabilla para el dedo debe estar intacta, sin material extraño**



Desinflado y lubricación



Se aconseja presionar la punta mientras se deshincha el manguito



Indicaciones de la mascarilla laríngea

- **Las indicaciones específicas de la ML no están absolutamente definidas**
 - Algunos consideran que la ML está indicada sólo cuando la intubación (IOT) está contraindicada
 - Otros autores consideran que la IOT está indicada si la ML esta contraindicada

OBJETIVOS DEL CONTROL DE LA VÍA AÉREA DURANTE LA ANESTESIA :

- 1. Mantenimiento de una vía aérea segura y patente**
- 2. Posibilidad de ventilación con presión positiva**
- 3. No interferir con el campo quirúrgico**
- 4. Protección de aspiración de material en la oro-faringe**
- 5. Protección de la aspiración de material gástrico regurgitado**

Cumple la mascarilla laríngea dichos objetivos?

- Los cuatro primeros se cumplen razonablemente siempre que este correctamente colocada
- En caso de la **ML Proseal** existen casos documentados de protección de la regurgitación de material gástrico
- No garantía de protección en caso de **VÓMITOS**

INDICACIONES

- **Las indicaciones son las mismas que para la ML clásica.**
- **Su uso es preferible frente a ML clásica si necesitamos:**
 - un mejor sellado
 - una mejor protección de la vía aérea
 - un acceso al tubo digestivo

NECESIDAD DE MEJOR SELLADO

- **Obesidad**
- **Enfermedad pulmonar restrictiva**
- **Posición extrema en Trendelemburg**
- **Anestesia en prono**
- **Cirugía laparoscópica**
- **Cirugía abdominal superior**
- **Cirugía intratorácica**

NECESIDAD DE MAYOR PROTECCIÓN DE VÍA AÉREA

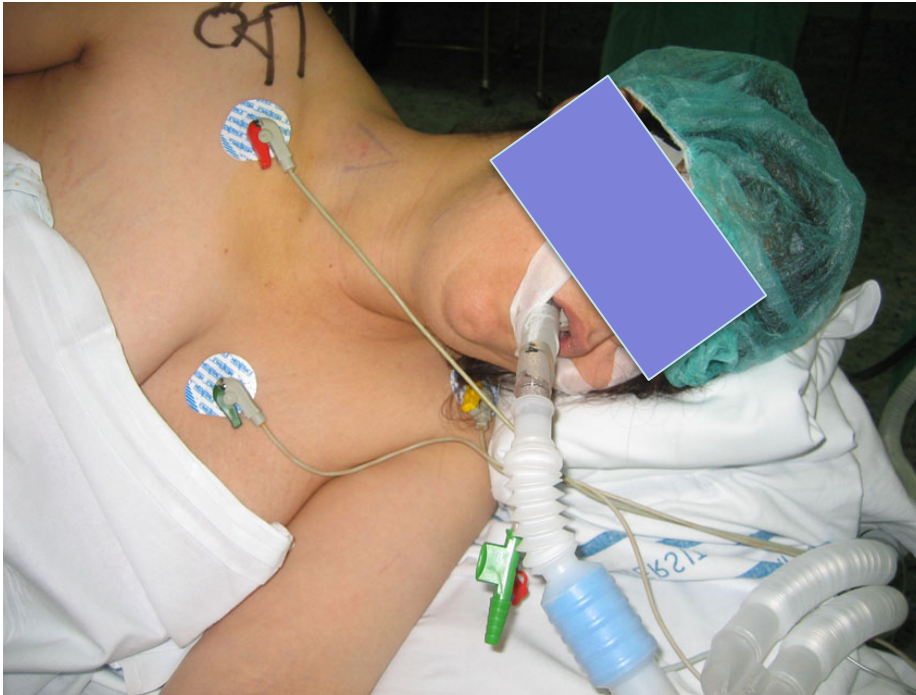
- **Obesidad**
- **Enfermedad gastroesofágica**
- **Posición extrema en Trendelenburg**
- **Cirugía laparoscópica**
- **Cirugía abdominal**
- **Insuflación gástrica**
- **Contenido líquido en estómago**

NECESIDAD DE ACCESO ESOGÁGICO

- **Líquido o gas en el estómago**
- **Monitorización esofágica**
- **Balón intragástrico**



Necesidad de otras posiciones del paciente: decúbito lateral



Paciente preparada para cirugía artroscópica de hombro en cirugía ambulatoria. El control de la vía aérea se realizó con ML Proseal del nº 4.

INDICACIONES II

- **Algunos expertos consideran que la ML ProSeal debería reemplazar a la ML Clásica en todos los pacientes, ya que todos se beneficiarían de las ventajas que suponen un mejor sellado, una mejor protección de la vía aérea y un acceso al tubo digestivo.**

CONTRAINDICACIONES

- **Pacientes con riesgo de aspiración durante la inducción anestésica.**
- **Pacientes con patología o anomalías anatómicas orofaríngeas que puedan interferir con la inserción de la mascarilla.**

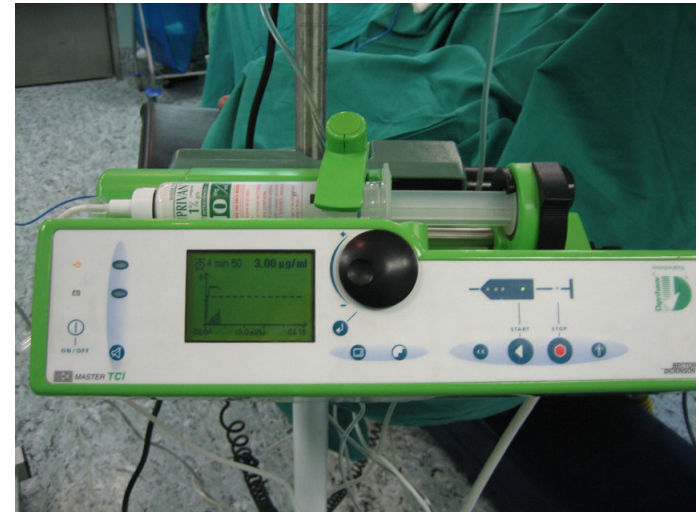
SELECCIÓN DEL TAMAÑO

- **El fabricante recomienda una fórmula basada en el peso:**
 - N° 3: niños y adultos de 30-50 kg.
 - N° 4: adultos de 50-70 kg.
 - N° 5: adultos de 70-100 kg.
- **Algunos estudios utilizan la fórmula basada en el sexo: n° 4 para mujeres y n° 5 para hombres.**

INDUCCIÓN Y PROFUNDIDAD ANESTÉSICA

- **La profundidad anestésica requerida para la inserción de una ML ProSeal es superior a la necesitada con la MLC.**

Profundidad anestésica adecuada para insertar la MLP: relajación mandíbula, concentración efecto en TCI, BIS



La concentración de propofol y sevoflurane para la inserción de la MLP es mayor que para la MLC