



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA "Aurelio Melean"
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
Residencia Anestesiología "Complejo Hospitalario Viedma"



TESIS DE GRADO PARA OBTENER EL TÍTULO
DE ESPECIALIDAD EN ANESTESIOLOGÍA

CONFIABILIDAD DE LOS PARAMETROS PREDICTIVOS DE VIA AEREA DIFICIL EN PEDIATRIA

Autora : Dra. Jesús Scarley Ledezma Medrano

Tutora : Dra. Wendy Camacho Foronda

Docente Responsable: Dr. Casimiro Arebalo Bustamante

COCHABAMBA – BOLIVIA
2.011



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
Facultad de Medicina "Aurelio Melean"
Escuela de graduados y educación continua
Sistema nacional de residencia medica
Tesis de Grado Para obtención del título de
Especialista en Anestesiología



CONFIABILIDAD DE LOS PARAMETROS PREDICTIVOS DE VIA AEREA DIFICIL EN PEDIATRIA

Autora : Dra. Jesús Scarley Ledezma Medrano
Tutora: Dra. Wendy Camacho Foronda
Docente responsable:Dr. Casimiro Arebalo B.

Cochabamba – Bolivia
2010

CONFIABILIDAD DE LOS PARAMETROS PREDICTIVOS DE VIA AEREA DIFICIL EN PEDIATRIA

INTRODUCCION

Durante la práctica de la anestesiología la intubación endotraqueal es frecuente, y en pediatría por las características anatómicas y funcionales de la vía aérea que los diferencian a los niños, los cuales son suficientes para provocar dificultades en la intubación, es necesario parámetros para reconocer la facilidad o la dificultad de la vía aérea, permitiendo desarrollar estrategias para su manejo y evitar sorpresas desagradables.

El término vía aérea difícil es definido por el Grupo de Trabajo de la Vía Aérea Difícil de la Asociación Americana de Anestesiólogos (ASA),^(1,2) como “ *la situación clínica en la cual un anestesiólogo experimentado, experimenta dificultad con la ventilación por mascarilla, la intubación orotraqueal o ambas*”. El Grupo Canadiense de Enfoque de la Vía Aérea,³ define a la intubación difícil “*cuando un laringoscopista experimentado, utilizando laringoscopia directa requiere: 1) más de dos intentos con la misma hoja, ó 2) un cambio en la hoja o un adjunto a la laringoscopia directa (p.ej. guía) ó 3) el uso de un equipo o técnica alternativa posterior a una laringoscopia directa fallida*”. La Sociedad Italiana de Anestesiología Reanimación y Cuidados Intensivos la define como el “*procedimiento caracterizado por una laringoscopia difícil ó que requiera al menos 4 intentos o más de 5 minutos en su ejecución independientemente del grado de experiencia del anestesiólogo*”.