

Determinación de la circunferencia del cuello como factor predictivo para la ventilación difícil

Mauricio Ramírez González*

Introducción: La dificultad o el fracaso en el manejo de la vía aérea son el principal factor latente a la morbilidad y mortalidad relacionada con la anestesia. Para facilitar el manejo de la vía aérea difícil y reducir la incidencia de resultados adversos graves durante su manejo, se han establecido guías de práctica clínica (GPC) y se han desarrollado varios algoritmos. Uno de muchos componentes de estos algoritmos es la valoración preanestésica y el reconocimiento de la vía aérea. La predicción es la base de los factores asociados con la dificultad en la intubación endotraqueal, como la apertura bucal, clasificación de Mallampati, el movimiento de la cabeza y el cuello, la articulación atlantooccipital, micrognatia o macrognatia, dientes incisivos prominentes, distancia tiromentoniana, distancia esternomentoniana, obesidad, antecedente de intubación difícil. Sin embargo, la situación más peligrosa es el caso en el que la intubación es imposible y en el que la ventilación con mascarilla es o se vuelve insuficiente. Por tanto, la predicción de la ventilación difícil con mascarilla facial (VDM) es de vital importancia. Desafortunadamente, los factores predictivos para la VDM continúan siendo desconocidos y no han sido definidos en la GPC para el manejo de la vía aérea difícil (VAD). La ventilación con mascarilla (VM) es un componente esencial en el manejo de la vía aérea al proporcionar anestesia general. El éxito de ésta nos proporciona una técnica de rescate durante varios intentos fallidos de laringoscopia en situaciones de vía aérea difícil no anticipada. A pesar de existir información amplia acerca de los factores predictivos de laringosco-

pia difícil, las investigaciones centradas en ventilación con mascarilla son aún limitadas. **Objetivo:** Demostrar la utilidad de la circunferencia de cuello como valor predictivo de ventilación difícil con mascarilla facial. **Hipótesis:** La circunferencia de cuello es predictor de la ventilación difícil con mascarilla facial. **Metodología:** Se realizó valoración preanestésica con ayuda de una encuesta enfocada a la exploración de la vía aérea del paciente, y se midió la circunferencia del cuello a la altura de la laringe en un total de 75 individuos mayores de 18 años llevados a cirugía de forma electiva en el Hospital Regional de Alta Especialidad «Ciudad Salud». En la sala quirúrgica, se realizó monitoreo no invasivo con presión arterial no invasiva, pulsioxímetro y electrocardiografía continua. Se realizó inducción anestésica a criterio del anesthesiólogo y se observó si existió dificultad o no a la ventilación con mascarilla según la escala de Han; posteriormente, se realizó laringoscopia directa e intubó al sujeto con sonda endotraqueal correspondiente. Se dio seguimiento al manejo anestésico. **Resultados:** En los resultados de los 75 enfermos evaluados y llevados a procedimientos anestésicos, todos cumplieron con los criterios de inclusión; 35 fueron mujeres y 40 fueron hombres, con un rango de edad de 18 a 78 años, con una media de 46 años; IMC de $25.7 \pm 4.3 \text{ kg/m}^2$; sólo 8 personas tenían Mallampati grado III y IV; 1 paciente con distancia interincisiva grado III; 70 individuos con una DTM grado I, y el resto fueron grado II; 14 sujetos presentaron adoncia; 40 enfermos con antecedente de ronquido; la media de la circunferencia de cuello fue

* Médico Residente de la Especialización en Anestesiología. Hospital Regional de Alta Especialidad «Ciudad Salud». Centro Regional de Alta Especialidad de Chiapas.

de 37 cm. En total, el 52% (39 personas) presentaron VDM anticipada. Durante el procedimiento anestésico, se observaron 25 pacientes en los que se dificultó la ventilación con mascarilla; 24 de ellos presentaron VDM anticipada, asociándose con una circunferencia de cuello mayor de 39 cm y un IMC mayor de 28.1 kg/m², lo que correspondió a una $p < 0.05$. **Conclusión:** Es de

suma importancia contar con la circunferencia de cuello desde la valoración preanestésica, pues es de gran valor predictivo. Afortunadamente, en ningún caso se presentó imposibilidad para la ventilación; no obstante, en este hospital de alta especialidad es necesario contar con un carro de vía aérea difícil que cuente con los dispositivos según la ASA.