

Cartas al Editor

Rev. Mex. Anest
1998;21:73-74
©, Soc. Mex. Anest, 1998

Sr. Editor: Cánula Vega - Gil. Una alternativa

Establecer una vía aérea es uno de los retos a los que se enfrenta el personal médico que labora en las áreas de urgencias, unidades de cuidado en pacientes en estado crítico, quirófanos y aún en área de hospitalización. Una de las aptitudes y destrezas que constituyen el perfil del anestesiólogo, es la de ser un experto en el mantenimiento de una vía aérea permeable, por lo tanto el desarrollo del conocimiento y técnicas en este tema han sido motivo de investigación y consecuente evolución a través de los años.

Hoy día la anestesia inhalada se practica las más de las veces con la inserción de una cánula endotraqueal. En los últimos años han aparecido dispositivos para el mantenimiento de la ventilación pulmonar como son la mascarilla laríngea y el combitubo.

Nosotros hemos diseñado una cánula a partir de una cánula endotraqueal convencional en la que hemos realizado algunas modificaciones que permiten ventilar un paciente satisfactoriamente sin necesidad de intubación endotraqueal por laringoscopia directa, ni administración de relajantes neuromusculares. Estas modificaciones consisten en:

1. Colocación de un material plástico no tóxico el cual solidifica horas más tarde lo que hace muy difícil la posibilidad de desprendimiento.
2. Se realizan de cuatro a seis perforaciones en la cara lingual de la sonda (curvatura menor) y tan cerca del extremo distal como sea posible.

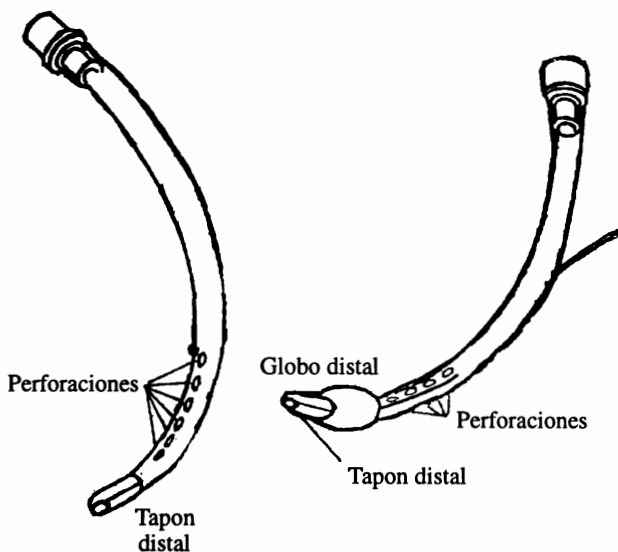


Figura 1. Cánula Vega-Gil.

Cánula Vega-Gil
adecuadamente instalada

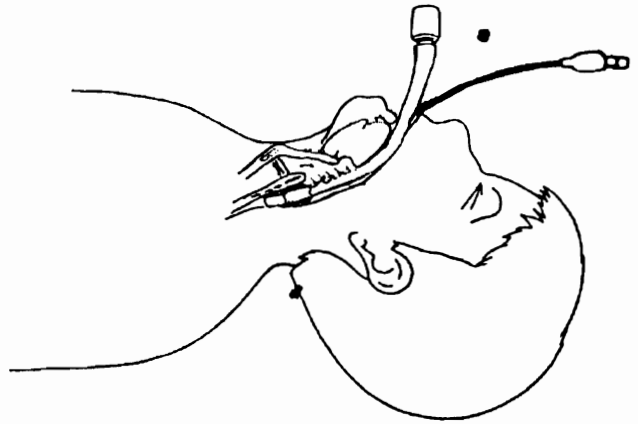


Figura 2. Cánula Vega-Gil.

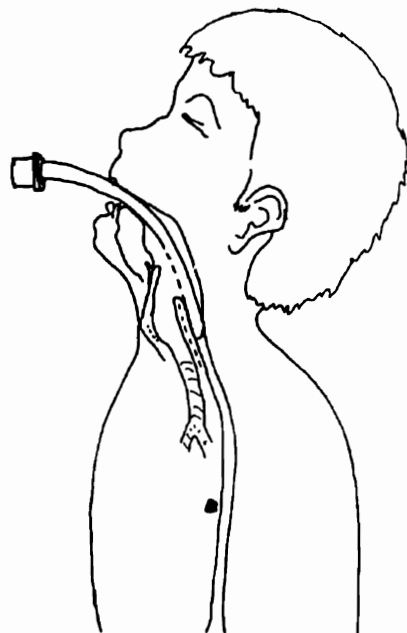


Figura 3. Cánula Vega-Gil, adecuadamente instalada.

3. Si las modificaciones se efectuaran en una sonda con tapón neumático en la cánula vega-gil, el tapón neumático insuflable funciona como globo esofágico ocluyendo la vía digestiva.

Una de las modificaciones a realizar es la integración en la sonda de un globo faríngeo (globo proximal a los orificios) que evita la utilización del esparadrapo y el mantener por manipulación externa el desplazamiento de la lengua en sentido anterior, (figuras 1,2,3).

El empleo de esta cánula es sencillo e incluso para gente no experta. Se requiere al paciente inconciente (no necesariamente anestesiado), se introduce la sonda por vía oral o nasal hasta colocar

la punta en el extremo superior del esófago. La boca y la nariz del paciente son sellados con una mano, esparadrapo o cualquier papel adhesivo que impida la salida de los gases, finalmente se aplica presión positiva en el circuito anestésico y vía aérea del paciente reacomodando de ser necesario el tubo hasta obtener una ventilación adecuada de ambos campos pulmonares.

De 1995 a la fecha se ha utilizado esta cánula para administración de oxígeno y gases anestésicos en cirugías con duración menor de 120 min, considerando como condición importante en que los pacientes incluídos tuviesen 8 horas de ayuno completo.

Gustavo Ayax Vega-Gil Hernández
Rosalba Cuevas Hernández
Rosa Elena Gutiérrez Muñoz
Isabel La Católica 564
Col. Alamos

Recibido: Noviembre 26, 1996

Reacciones adversas.

Dr. Ricardo Plancarte Sánchez
Presidente de la Sociedad Mexicana de Anestesiología A.C.

Hemos recibido información de la FDA de los E.U.A., sobre reacciones adversas serias con el uso concomitante de heparinas de bajo peso molecular y heparinoides con anestesia espinal o epidural o punciones lumbares. Se han reportado más de 30 casos de hematomas epidurales o espinales, con daño neurológico, incluyendo parálisis permanente o de larga evolución. El 75% ocurrió en mujeres de edad avanzada sometidas a cirugía ortopédica. El riesgo aumenta cuando se utilizan catéteres epidurales para analgesia o cuando se utilizan a la vez productos que afectan la hemostasia, tales como analgésicos antiinflamatorios, inhibidores de la agregación plaquetaria o anticoagulantes.

Le agradeceremos se haga una comunicación a todos sus miembros para que se consideren estos riesgos y se tomen las decisiones adecuadas.

Sin otro particular le reitero mi consideración atenta y distinguida.

Dr. Francisco J. Higuera Ramírez
Director General

Dirección General de Insumos para la salud.
Dirección de control de medicamentos. Subdirección de control
de medicamentos.
México D.F.

Recibido: Diciembre 23, 1997.

Respuesta: En contestación a su comunicado fechado con el día 23 de diciembre del año próximo pasado, donde me manifiesta que ha recibido información de la FDA de los Estados Unidos Americanos, sobre las reacciones adversas serias con el uso con concomitante de heparinas de bajo peso molecular y heparinoides con anestesia espinal, epidural o punciones lumbares, consistentes en hematomas epidurales o espinales que se asocian a daño neurológico permanente o de larga duración y que particularmente incidió más en mujeres de edades avanzadas sometidas a cirugía ortopédica, aumentando el riesgo cuando se permeabiliza el espacio epidural a través de catéteres asociándose a uso de terapia medicamentosa que inhiba la agregación plaquetaria.

Agradezco en nombre de la Sociedad Mexicana de Anestesiología esta observación para que todos nuestros asociados consideren estos riesgos y tomen las medidas pertinentes para evitarlos, y le comento que esta información será difundida en la orden del día de nuestras sesiones ordinarias y también hemos pedido al Director del Comité Editorial de nuestra Revista que incluya este comunicado para que tenga difusión a todos nuestros suscriptores.

Ricardo Plancarte Sánchez
Presidente de la Sociedad Mexicana de Anestesiología
Av. Insurgentes Sur 636, Depto 502. Col. Del Valle, 03100,
México D.F.

Recibido: Enero 3, 1998