

de la ASA para intubación dificultosa anticipada el gold standard es la intubación vigil bajo fibrobroncoscopia. Dada la poca disponibilidad de este recurso en muchos medios se proponen otros abordajes, como la intubación orotraqueal vigil bajo videolaringoscopia. Se informa el manejo exitoso de la vía aérea en un paciente con un pseudotumor inflamatorio laríngeo que obstruye 90% de la luz glótica.

Descripción del caso: Paciente de 82 años que consulta por estridor y disnea aguda clase funcional III. Rinofibro-laringoscopia informa masa pediculada que obstruye el 90% de la luz laríngea. Se programa resección quirúrgica con láser de CO₂.

La estrategia elegida fue intubación endotraqueal con paciente vigil, previa topicación con lidocaína spray al 10% en orofaringe y administración transtraqueal de 30 mg de lidocaína al 2%. Sedoanalgesia: Dexmedetomidina 0.7 mcg/kg/min 10 minutos. Videolaringoscopia con CMAC rama D-BLADE. Se observa 10% de la luz glótica permeable y movimiento valvular del tumor asociado a la respiración. Se accede con un intercambiador de tubos Cook de 3.7 mm de diámetro externo introducido mediante tutor (TET convencional número 7). Se procede a anestesia general, sin complicaciones. Progresión de tubo láser número 5. Extubación en quirófano. Postoperatorio en terapia intensiva.

Comentarios y discusión: Existen diferentes propuestas sobre el manejo de la vía aérea en pacientes con tumores glóticos o periglóticos. Son emergencias de la vía aérea y constituyen procedimientos de alto riesgo. Se encuentran ventajas en el manejo vigil de estos pacientes, ya que el riesgo de obstrucción total de la vía aérea posterior a la inducción anestésica es alto.

El gold standard ante intubación dificultosa anticipada es intubación vigil bajo fibrobroncoscopia. La necesidad de emplear tubos de menor diámetro sumado al mayor costo de equipos y al entrenamiento que demanda el uso de fibrobroncoscopio nos lleva a considerar la intubación orotraqueal guiada por videolaringoscopia vigil como una alternativa práctica. Principalmente porque requiere menos entrenamiento del operador, está más difundido y es más familiar para el anestesiólogo inexperto en vía aérea difícil, siendo al mismo tiempo un método seguro y fiable.

Palabras clave: Tumor glótico; Intubación vigil; CMAC

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.061>

P-61

Validación de una escala de evaluación de competencias en eventos críticos en anestesia

M. Arrieta Ortiz, M.F. Prada Tovar, S. Herrera Rodriguez, H.A. Ruiz Avila, ICChaparro Fernandez, L.F. Wilches

Hospital Militar Central, Bogotá, Colombia

Introducción: Los eventos adversos perioperatorios son prevenibles en 51% de los casos. Los anestesiólogos requerimos un entrenamiento óptimo en resolución de eventos críticos para disminuir el riesgo de desenlaces desfavorables. La simulación es una herramienta importante para la adquisición de competencias.

Objetivos: Desarrollar una escala de evaluación de competencias para comparar el efecto de dos métodos de

aprendizaje simulado (entorno virtual vs simulación con maniqués), en el desempeño operacional de estudiantes de anestesiología en eventos críticos de la vía aérea.

Materiales y métodos: Este estudio se realizó en dos fases. FASE 1: Se diseñó una Escala de Evaluación de Aprendizaje de manejo de Situaciones Críticas en Vía Aérea (EASCVA), midiéndole validez de apariencia, de contenido, de criterio, y confiabilidad test-retest, en un estudio piloto con veinte (20) estudiantes de anestesiología. FASE II: Se realizó un ensayo clínico aleatorizado cegado: Utilizando la escala EASCVA se comparó el aprendizaje de dos grupos de estudiantes de anestesiología: Grupo M - simulación con maniqués y Grupo V - entorno virtual, en una muestra de 57 sujetos, (error Alfa 0.05, Poder 80%, diferencia entre ambos métodos del 20%, porcentaje de pérdidas esperado del 15%).

Resultados: FASE I: Mediante análisis factorial, confirmatorio y exploratorio, la escala evaluada y validada mostró una confiabilidad de 0,840 (alfa de Cronbach).

FASE II: En 156 registros de 52 estudiantes, no hubo diferencias en las competencias adquiridas entre los dos grupos, con una alta correlación entre los evaluadores (coeficiente de correlación intraclase de 0,891 95% CI 0.816-0.939 – p: 0.000).

La varianza de las medidas repetidas no mostró diferencias en el puntaje total de los dos grupos, ni respecto al tiempo utilizado por los estudiantes.

Discusión: La EASCVA mostró una buena confiabilidad, señalada por un alfa de Cronbach de 0.840. El resultado de no-diferencias-significativas (en tiempo y puntaje total de realización del ejercicio) entre los dos métodos de enseñanza-entrenamiento podría reflejar el corto tiempo de enseñanza-aprendizaje empleado, cuya medición no fue objetivo de este estudio.

Los estudiantes que inician su aprendizaje en manejo de la vía aérea, utilizan 4 a 12 minutos para lograr una intubación orotraqueal exitosa.

Conclusiones: La EASCVA es confiable para la evaluación objetiva de competencias en el manejo crítico de la vía aérea. La correlación interevaluador es alta y da mayor confiabilidad a la escala diseñada.

Palabras clave: Simulación; Educación; Anestesia; Eventos críticos; Escala

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.062>

P-62

Traqueotomía en paciente vigil. Beneficios del uso de dexmedetomidina

L. Bonavida, JM. Gorrasi, F. Casella

Hospital San Felipe, San Nicolás de los Arroyos. Buenos Aires, Argentina

Further reading

[1] L. Bonavida JM. Gorrasi F. Casella Traqueotomía en paciente vigil. Beneficios del uso de dexmedetomidina, doi: 10.1016/j.raa.2017.11.063.

<https://doi.org/10.1016/j.raa.2017.11.063>