

Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en un paciente que sea un caso sospechoso o confirmado de infección por COVID-19

LA protección personal es **LA** prioridad. El equipo de protección individual (EPI) debe estar a disposición de todos los proveedores para garantizar que se puedan seguir las precauciones de aislamiento de contacto/gotitas. Se deben revisar los protocolos para ponerse y para remover el EPI. Se debe prestar especial atención para evitar la autocontaminación.

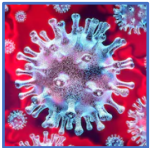
Los pacientes que sean casos sospechosos o confirmados de infección por COVID-19:

- **NO** deben ser trasladados a la sala de espera ni a la PACU.
- Deben tratarse en un **quirófano designado** con carteles colocados en las puertas para minimizar la exposición del personal.
- Deben **recuperarse en el quirófano o ser trasladados a la ICU** en una habitación de presión negativa.
- Debe haber un filtro intercambiador de calor y humedad (HME) de alta calidad, diseñado para quitar al menos el 99,97 % de las partículas del aire de 0,3 micrómetros o más, entre el tubo endotraqueal (ETT) y el circuito o la bolsa de reservorio en todo momento.

Planifique con antelación:

- Para dar tiempo suficiente a todo el personal para que siga las precauciones de barrera y del EPI.
- Considere la intubación temprana para evitar el riesgo de una intubación inmediata cuando el EPI no pueda ponerse de manera segura.

Durante el Manejo de la Vía Aérea



Use:

- EPI: Mascarilla N95 (o equivalente), protección para los ojos o un protector facial, una bata impermeable resistente a los líquidos, un cubrecabeza desechable, calzado protector y **2 pares de guantes**.
- Debe aplicarse el control estándar según la ASA antes de la inducción de anestesia.

Designe:

- Al profesional de la anestesia más **experimentado** para intubar, si es posible. Evite enseñar a intubar en pacientes enfermos.

Analice:

- El plan para intubaciones difíciles imprevistas y asegúrese de tener a mano el **equipo de rescate** necesario, incluyendo un dispositivo supraglótico y un kit para el manejo quirúrgico de la vía aérea..

Evite:

- Evite las intubaciones con fibra óptica a pacientes despiertos, a menos que se indique específicamente. Evite el uso de anestésicos locales atomizados que puedan aerosolizar el virus. Considere usar métodos de administración tópica alternativos, si se indica.

Prepárese:

- Preoxigene durante 5 minutos con FiO₂ al 100 % o hasta alcanzar el nivel deseado de oxígeno al final de la espiración (EtO₂).
- Use los equipos con los que el intubador esté más familiarizado; se recomienda un **videolaringoscopia** como el dispositivo de intubación principal para mejorar el resultado del procedimiento.

Haga una intubación de secuencia rápida (RSI):

- Haga una RSI para evitar la ventilación manual de los pulmones del paciente y la posible aerosolización del virus por las vías respiratorias.
- Según la condición clínica, es posible que la RSI deba ser modificada.
- Si se requiere ventilación manual, aplique volúmenes tidales y asegúrese de haber colocado el filtro HME.
- Inmediatamente después de la intubación, infle el manguito del ETT **antes** de aplicar ventilación con presión positiva.

Asegúrese de:

- Poner un filtro HME de alta calidad entre el ETT o la mascarilla y el circuito de respiración o la bolsa de reservorio en todo momento.

Deseche:

- Vuelva a envolver el laringoscopio inmediatamente después de la intubación (**técnica de doble guante**) o póngalo en una bolsa sellada. Selle todos los equipos usados para las vías respiratorias en una bolsa de plástico con doble cierre. La bolsa debe retirarse para su descontaminación y desinfección.

Extubación:

- Debe hacerse con el uso estricto del EPI. Considere usar una barrera protectora de tela para cubrir la boca durante la extubación. Deseche el equipo contaminado con cuidado.

Recuerde:

- Después de quitarse el equipo de protección, evite tocarse el pelo o la cara antes de lavarse las manos.

Controle:

- Los síntomas de los proveedores de atención médica que participaron en la manipulación de la vía aérea. Considere usar un registro en línea, como IntubateCOVID: <https://intubatecovid.knack.com/registry#add-intubation/>

