

Sus vías respiratorias y respiración durante la anestesia

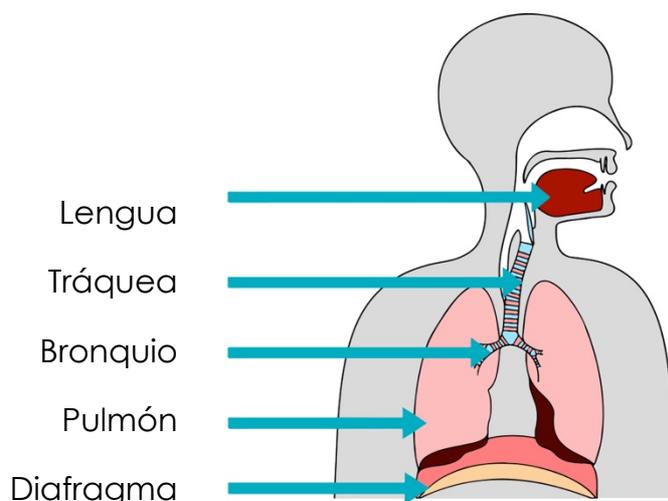
Este folleto explica porque y cómo el anestesista controla sus vías respiratorias y la respiración durante la anestesia.

Contenido

- Que es la vía respiratoria.
- Por qué es necesario controlar las vías respiratorias durante una operación.
- Cómo se evalúan las vías respiratorias antes de la cirugía.
- Cómo se manejan las vías respiratorias durante una operación.
- Los riesgos y la toma de decisiones conjunta.

Las vías respiratorias y la respiración

Al respirar, el aire entra por la nariz y la boca y fluye hacia abajo a través de la garganta y la laringe (caja de la voz) hacia la tráquea para llegar a los pulmones. La combinación de estas estructuras se conoce comúnmente como la "vía respiratoria". Su cuerpo toma el oxígeno que necesita de este aire.



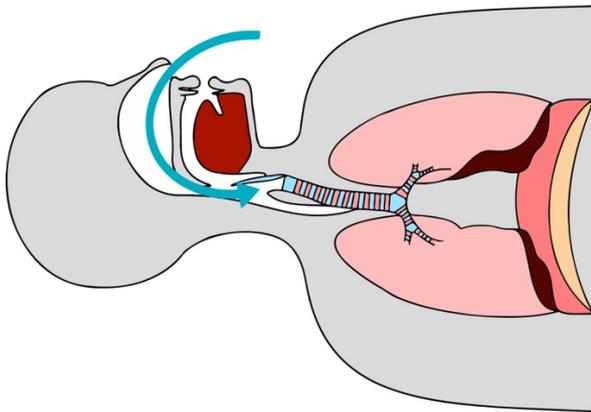
Llevar oxígeno a los pulmones durante la anestesia (control de las vías respiratorias)

Asegurarse de que el oxígeno pueda seguir fluyendo a través de las vías respiratorias y hacia los pulmones es una parte vital de tener un anestésico general. Los anestesistas están capacitados para evaluar sus vías respiratorias y controlar su respiración durante la anestesia. También se encargan de cuidarte durante el anestésico, y se aseguran de que estés seguro en todo momento y despiertes cómodamente.

Durante el anestésico general, los músculos del cuerpo se relajan, incluidos los que rodean la garganta y el pecho. Esto puede provocar que sus vías respiratorias se bloqueen o que su respiración se restrinja. Para garantizar un flujo continuo de oxígeno a los pulmones, el anestesista puede colocar un tubo en la tráquea para mantener abiertas las vías respiratorias; esto se llama intubación traqueal.

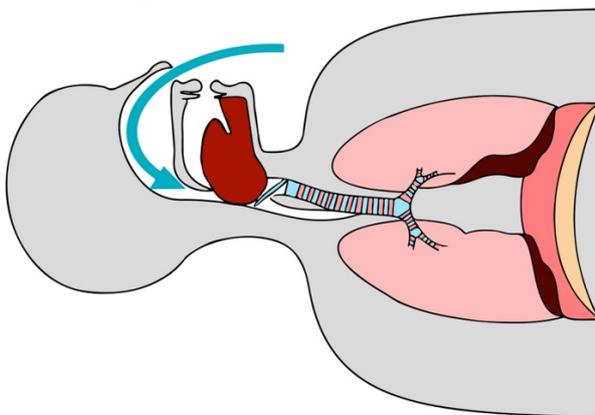
Vía respiratoria abierta

Hay un conducto claro para que el oxígeno entre y el dióxido de carbono salga de los pulmones.



Vía respiratoria obstruida

El bloqueo impide el paso fácil de oxígeno hacia los pulmones y la salida de dióxido de carbono de los mismos.



Es una práctica común que el tubo se inserte después de que se haya administrado el anestésico y una vez que esté dormido, para que no tenga conciencia de este procedimiento.

Hay algunos casos en los que es más seguro tener una "intubación traqueal despierta", donde el tubo se coloca en la tráquea antes de que se le hayan administrado los medicamentos anestésicos. Puede encontrar más información sobre **la intubación traqueal despierta** en: <https://bit.ly/DAS-AwakeIntubation>

El anestesista discutirá con usted el método que considere más seguro para usted. En la gran mayoría de los casos, la intubación se realiza mientras el paciente está dormido.

Para obtener más información sobre la anestesia en general y los diferentes tipos de anestésicos, puede leer nuestro folleto: **Anestesia: todo lo que debe saber**. Consulte nuestro sitio web para obtener una copia del folleto, disponible en varios idiomas: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Cómo se evalúa su vía respiratoria antes de la cirugía

Los anestesistas deben evaluarle a usted y a su vía respiratoria para que puedan planificar la forma más segura de manejar su anestésico. Le harán algunas preguntas generales sobre cualquier afección médica relevante y anestésicos previos que haya tenido. Verificarán si tiene alguna afección que pueda impedirle mover su cuello libremente. También verificarán si tiene algún problema para abrir la boca por completo, algún problema con el reflujo ácido o algún trabajo dental significativo. Si tiene un crecimiento o hinchazón en las vías respiratorias o el cuello, el anestesista examinará cualquier ultrasonido o tomografía computarizada (TC) relevante como parte de su evaluación.

El anestesista le pedirá que realice algunas pruebas simples para ver:

- si puede abrir la boca ampliamente y si pueden ver la parte posterior de la garganta fácilmente
- cómo se mueve su mandíbula pidiéndole que mueva su mandíbula inferior o muerda su labio superior
- si puedes mover el cuello a través de una variedad de movimientos y ejercicios simples.

Ocasionalmente, es posible que necesiten mirar dentro de tu nariz con una pequeña cámara flexible; este es un procedimiento indoloro.

Si anteriormente se le ha informado sobre cualquier dificultad en el manejo de las vías respiratorias y la respiración, es importante que informe al anestesista. Es posible que el anestesista deba revisar los registros de sus anestésicos anteriores si están disponibles.

Antes de que se comience el anestésico general, se le pedirá que respire oxígeno ya sea con una mascarilla de plástico o a través de tubos de plástico blando colocados en la entrada de la nariz. Esto aumenta la cantidad de oxígeno en los pulmones.

¿Qué pasa si hay dificultades para controlar mis vías respiratorias?

Si su vía respiratoria requiere un tratamiento específico para futuros anestésicos, el anestesista puede (con su consentimiento) introducir sus datos en la base de datos de vías respiratorias difíciles.

Le tramitarán una Tarjeta de Alerta de Vías Respiratorias Difíciles para usted, que debe llevar consigo a futuras citas en el hospital. También es útil mostrar esta tarjeta a su médico de cabecera para que pueda verificar la información en sus registros.

Los detalles sobre la Tarjeta de Alerta de Vías Respiratorias Difíciles se pueden encontrar en el sitio web del DAS:

www.das.uk.com/aac/patient_information

Los riesgos y la toma de decisiones conjunta

Los anestésicos modernos son muy seguros. Hay algunos efectos secundarios comunes del anestésico o del equipo utilizado, incluido el equipo utilizado para controlar las vías respiratorias. Por lo general, no son graves ni duraderos.

Consulte nuestro sitio web para obtener más detalles sobre los riesgos menores asociados con la anestesia, que está disponible en diferentes idiomas aquí:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Existen riesgos más graves asociados con el manejo de las vías respiratorias de un paciente, aunque estos son poco comunes, raros o muy raros. Un gran estudio sobre las complicaciones del manejo de las vías respiratorias ha encontrado que se produce una complicación importante de las vías respiratorias por cada 22.000 anestésicos generales. Esto es el equivalente a una persona en un pueblo pequeño.

Sin embargo, sus riesgos específicos dependerán de su condición física y del tipo de cirugía a la que se someta. Su anestesista le hablará de los riesgos que considere más importantes para usted.

Las complicaciones asociadas con el manejo de las vías respiratorias de un paciente incluyen las siguientes.

Intubación fallida

A veces, al anestesista le puede resultar inicialmente difícil o incluso imposible colocar el tubo en la tráquea. Esto se conoce como "intubación fallida". El anestesista puede decidir que es más seguro despertarlo y posponer su cirugía. Alternativamente, pueden decidir usar un método diferente de una variedad de técnicas disponibles para insertar la vía respiratoria. La intubación fallida es poco común, pero es, sin embargo, más común en mujeres embarazadas en situaciones de emergencia y en pacientes que requieren cirugía de emergencia con anestésico general.

Aspiración

En raras ocasiones puede haber complicaciones graves como resultado de problemas con las vías respiratorias de un paciente. Esto puede ser causado por el contenido del estómago que entra en los pulmones, y se conoce como aspiración.

En muy raras ocasiones, las complicaciones graves de las vías respiratorias pueden provocar un ingreso inesperado en cuidados intensivos, daño cerebral o la muerte.

Qué puede hacer para reducir el riesgo

Condición física y estilo de vida

Los pacientes en mejor forma que pueden mejorar su salud y estilo de vida se recuperan de la cirugía más rápido y con menos complicaciones.

Hay mucho que puede hacer para prepararse para una operación. Incluso los cambios pequeños pueden representar una gran diferencia. Puede considerar subir sus niveles de actividad física y mejorar su dieta. Si bebe o fuma, debería considerar disminuir dichos hábitos o incluso dejarlos.

Si tiene un problema médico persistente, podría ser una buena idea consultar con su médico de cabecera si hay algo que pueda hacer para mejorarlo mucho antes de la cirugía.

Si tiene obesidad o sobrepeso, esto puede dificultar que el anestésista controle sus vías respiratorias y es posible que desee intentar reducir su peso antes de la cirugía.

Nuestros recursos de **Fitter Better Sooner** le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y mejor preparado para su cirugía. Consulte nuestro sitio web para obtener una copia del folleto, disponible en diferentes idiomas aquí:

www.rcod.ac.uk/patientinfo/translations#languages

Dientes

Es muy importante que informe al anestésista sobre cualquier trabajo dental significativo o daño a sus dientes. Es posible que desee considerar una visita al dentista antes de su cirugía.

Ayuno y pre-medicación

Es importante que siga cuidadosamente las instrucciones sobre cuándo dejar de comer y beber antes del anestésico. Esto suele ser seis horas antes de la operación para los alimentos y dos horas para los líquidos claros. Si le han recetado algún medicamento para el reflujo ácido, es importante que lo tome para reducir el riesgo de aspiración.

Apnea obstructiva del sueño (AOS)

Si tiene apnea obstructiva del sueño, corre más riesgo de tener dificultades en las vías respiratorias. Es posible que deba pasar la noche después de la cirugía y se le vigilará de cerca después del anestésico. Si tiene una máquina de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés), debe llevarla consigo.

Barbas o vello facial

El anestésista necesita usar una mascarilla ajustada para proporcionar oxígeno. Las barbas gruesas pueden evitar que se ajusten como deberían. El anestésista hablará con usted si cree que existe el riesgo de que la mascarilla no funcione correctamente y cuáles podrían ser las opciones.

Peinados o extensiones de cabello

El anestésista debe poder mover su cuello libremente para tener un acceso seguro a las vías respiratorias. Es aconsejable remover grandes volúmenes de extensiones de cabello antes del anestésico, ya que pueden restringir el movimiento en el cuello.

La toma de decisiones conjunta

La toma de decisiones conjunta garantiza que las personas reciban apoyo para tomar las decisiones adecuadas para ellas. Es un proceso de colaboración a través del cual un profesional clínico apoya a un paciente para llegar a una decisión acerca de su tratamiento.

La conversación reúne:

- la experiencia del profesional clínico, tales como las opciones de tratamiento, la evidencia científica, los riesgos y los beneficios
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Puede encontrar más información en: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Aquí hay algunas herramientas que puede utilizar para aprovechar al máximo sus conversaciones con su anestésista o con el personal de consulta prequirúrgica:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

El Servicio Nacional de Salud (NHS, por sus siglas en inglés) hace tres preguntas

Puede que tenga que tomar decisiones sobre su atención médica.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de cuidados perioperatorios (CPOC, por sus siglas en inglés)

El CPOC creó una animación para explicar la toma de decisiones conjunta.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Preguntas que le gustaría hacer

Si tiene preguntas sobre su anestésico, anótelas (puede usar los ejemplos a continuación y agregar los suyos en el espacio debajo de ellos). Si desea hablar con un anestesista antes del día de su operación, póngase en contacto con el equipo de consulta prequirúrgica, quienes pueden organizar que hable con un anestesista por teléfono o que lo vea en una clínica.

1 ¿Hay algún problema con mi vía respiratoria?

2 ¿Tengo algún riesgo en particular?

3 ...

4 ...

5 ...

Exención de responsabilidad

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí

(www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Denos su opinión

Si tiene algún comentario u observación general, escríbanos un correo electrónico a: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Segunda edición, Octubre 2023

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

© 2023 Royal College of Anaesthetists

Se puede copiar este folleto con el fin de producir material informativo para pacientes. Asegúrese de citar la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente y eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los iconos. Contáctenos para obtener más información.