

INTUBACIÓN SUBMENTAL COMO ALTERNATIVA PARA PACIENTES POLITRAUMATIZADOS

AUTORES: Jensen, Maria Dianella (Venezuela) 1; Goncalvez, Andrea (Venezuela) 2; Suárez, César (Venezuela) 3; Garcia Guevara, Henry (Venezuela) 4.

1. Estudiante de Pregrado en Odontología Universidad Santa Maria, 2. DDS Universidad Santa Maria, 3. Estudiante de Pregrado en Odontología Universidad Santa Maria, 4. Cirujano oral y maxilofacial, Coordinador del Departamento de Cirugía Universidad Santa Maria.

MAIL: dianellajensen@gmail.com, andreagoncalvez18@hotmail.com, cesarsuarezloyo@gmail.com, henryagg@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En los pacientes politraumatizados con afección de la región maxilofacial es necesario un establecimiento adecuado de la vía aérea y, al mismo tiempo, un campo quirúrgico que permita realizar un abordaje para la reducción adecuada de las fracturas.

Debido a que en algunos pacientes también se presentan fracturas de la base del cráneo se vuelve especialmente peligroso el realizar una intubación nasal debido a la posible afección encefálica, por lo que la intubación oral se convierte en la otra opción viable; pero en casos en los que la oclusión dental está comprometida esta intervendrá con el abordaje adecuado y la correcta reducción de las fracturas asociadas. Hernández Altemir en 1986 propuso el manejo de tales pacientes mediante una intubación orotraqueal que quirúrgicamente se convertía en intubación submental a través de un pequeño abordaje en piso de boca que permitiera tener acceso a la cavidad nasal, al restablecimiento de la oclusión dental sin afectar el manejo de la vía aérea.

OBJETIVO

Demostrar que la intubación submental es una buena alternativa para tratar a pacientes politraumatizados con afección de la cavidad nasal y oral sin tener que realizar una traqueostomía en casos que no la requieran.

CASO CLÍNICO

Se tomó a un paciente masculino de 34 años de edad con traumatismos en la región maxilofacial por un accidente en motocicleta, donde se le realizó la intubación oroendotraqueal estándar posterior a la asepsia y antisepsia de la boca y la barbilla. Posteriormente, se realizó una incisión en la piel de 2 cm en la región submental paramedial, adyacente al borde inferior de la mandíbula.

Las capas musculares (los músculos cutáneo del cuello y milohioideo) se desplazan usando un par de pinzas hemostáticas curvas que estaban siempre en contacto con la cara lingual de la mandíbula. En la mucosa del piso lingual se realizó una incisión por vía intraoral usando como referencia el extremo distal de las pinzas, usando las carúnculas sublinguales como referencia para la posterior abertura de las pinzas y con ello, la creación de un túnel.

El tubo se pasó en 2 pasos: el balón (cuff) del tubo se introdujo primero en la boca y se pasó a través del túnel con una pinza. La misma maniobra se llevó a cabo con el extremo proximal del tubo después de la desconexión de este del sistema de respiración de la máquina de anestesia.

Por último se reconectó el tubo al sistema de respiración de la máquina de anestesia y se fijó sobre la piel en la región submentoniana



Figura 1.

Procedimiento de intubación clásica.

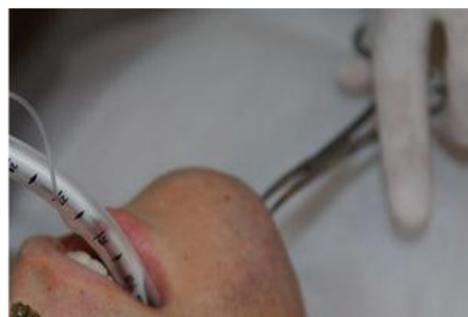


Figura 2.

Maniobra de tunelización con el uso de pinzas.



Figura 3.

Vista de la región intraoral.

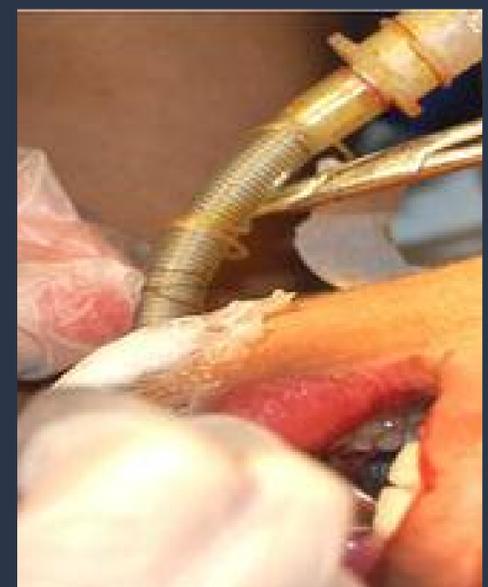


Figura 4.

Tubo endotraqueal después de ser pasado por el túnel orosubmental.

METODOLOGÍA

Se describe el caso de un paciente masculino víctima de politraumatismo facial, donde justifica y explica la metodología necesaria para realizar el procedimiento de intubación mencionado. Se describen los antecedentes, procedimiento de intubación y postoperatorio del paciente.

RESULTADOS

Luego de revisar al paciente, donde se llevó a cabo una intubación por vía submentoniana, se logró evidenciar tanto por el caso clínico como por los autores que la intubación submentoniana es una buena alternativa para poder tratar adecuadamente a los pacientes sin tener que realizar una traqueostomía en casos que no la requieran. El tiempo que se tomó para realizar el abordaje completo, fue de 7 minutos. Finalizado el procedimiento, se pudo evidenciar que el paciente no presentó complicaciones ni cicatrices notables en su recuperación posquirúrgica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Luiz Fernando Lobo Leandro, Henry Arturo García Guevara, Kelly Marinho, Carlos Sanchez Rivero y Mario Alberto Lagunes Lopez. Intubación submental. [Revista Española de Cirugía Oral y Maxilofacial]. 2015 [citado 3 de enero 2021]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirurgia-oral-maxilofacial-300>
2. Hernández Altemir F. The submental route for endotracheal intubation a new technique. J Maxfac Surg. 1986;14:64-5.

CONCLUSIONES

La intubación por vía submentoniana proporciona una elección adecuada, simple y poco invasiva para el paciente politraumatizado en el cual el tercio medio y facial se encuentren afectados, permitiendo una adecuada reducción y fijación de los segmentos fracturados con nula interferencia de la cánula de intubación en el lecho quirúrgico, en especial en la reducción de fracturas de la cavidad nasal cuando se requiere realizar de manera conjunta una fijación intermaxilar para restablecer la oclusión del paciente. Por ello, este método es una buena alternativa para tratar a pacientes con traumatismos en la región maxilofacial sin tener que realizar una traqueostomía