

## RECOMENDACIONES DEL GTEIS-SEMICYUC PARA EL MANEJO INICIAL DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES CON SOSPECHA DE CORONAVIRUS

1. Recuerde que su protección personal es la prioridad. Se recomienda reducir al mínimo las personas en la habitación.
2. Los procedimientos que pueden generar aerosoles son, entre otros, cualquier procedimiento sobre la vía aérea como la intubación endotraqueal, el lavado broncoalveolar o la ventilación manual.
3. Revise el material y use precaución de aislamiento de gotas / contacto (EPI - mascarilla de alta eficacia FFP-2 o FFP-3, bata y guantes, con protección para los ojos si es necesario) cuando interactúe con los pacientes. En particular, recuerde: planifique con anticipación, ya que es necesario aplicar todas las precauciones de barrera. Antes de la intubación, revise y practique ponerse y quitarse la máscara protectora, guantes y ropa. Preste mucha atención para evitar la autocontaminación.
4. Colóquese máscara, gafas, calzado protector desechable, bata y guantes.
5. La intubación debe realizarse por un intensivista experimentado.
6. Revise la monitorización, acceso venoso, instrumentos, medicación, ventilador y sistema de aspiración.
7. Evite la intubación con fibrobroncoscopio a menos que esté específicamente indicado. El anestésico local atomizado pulverizará el virus. Considere el uso de glidescope u otros videolaringoscopios.
8. Planifique la inducción de secuencia rápida y asegúrese de que un ayudante experimentado pueda realizar la presión cricoidea. Es posible que sea necesario modificar la intubación de secuencia rápida si el paciente tiene un gradiente alveolar-arterial muy alto y no puede tolerar 30 s de apnea, o tiene una contraindicación a la succinilcolina. Si se prevé la necesidad de ventilación manual, se deben aplicar pequeños volúmenes corrientes.
9. Realice cinco minutos de preoxigenación con oxígeno al 100% e intubación de secuencia rápida para evitar la ventilación manual de los pacientes y la posible aerosolización del virus de las vías respiratorias.
10. Asegure la colocación de un filtro hidrofóbico de alta eficiencia interpuesto entre la máscara facial y el circuito de respiración o entre la máscara facial y la bolsa Laerdal.
11. Intubar y confirmar la posición correcta del tubo endotraqueal.
12. Colocar la ventilación mecánica y estabilizar al paciente.
13. Todo el equipo de la vía aérea debe sellarse en una bolsa de plástico con doble cremallera y retirarse para su descontaminación y desinfección.
14. El ayudante debe limpiar las superficies con el desinfectante apropiado (según las indicaciones del hospital) después de salir de la habitación de presión negativa.
15. Después de quitarse el equipo de protección, evite tocarse el cabello o la cara antes de lavarse las manos.
16. Se recomienda utilizar sistema cerrado de aspiración de secreciones.
17. El responsable de su UCI y hospital le proporcionará información actualizada adicional sobre el manejo de pacientes en los distintos lugares del hospital.

Asimismo, se aconseja consultar de forma periódica la [web](#) del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social para estar actualizados de cara a las últimas recomendaciones y protocolos.

Fuente: Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.