



LMA™
Better by Design



Porfolio de productos LMA™ para la vía aérea
3000 referencias publicadas. 300 millones de usos
en pacientes. Cada 3 segundos se usa una vía aérea
de LMA™ en algún lugar del mundo.



Teleflex

Los DS de segunda generación están altamente recomendados

El informe¹ del NAP4 realizó tres recomendaciones claves sobre el uso de los DS de segunda generación:

“La combinación de un mejor sello y la presencia de un tubo de drenaje mejora la eficacia y crea una separación funcional entre el tracto gastrointestinal y el tracto respiratorio (como una laringe artificial). Es probable que mejore la seguridad (si bien es muy difícil de comprobar) y varias publicaciones recientes han sugerido que el uso de dispositivos supraglóticos para la vía aérea (SAD) con tubos de drenaje efectivos debiera convertirse en ‘estándar de atención’.”¹

Informe de NAP4, 2011





Recomendaciones:

Si la intubación traqueal no se considera indicada pero existe cierto (mínimo) aumento en la preocupación sobre el riesgo de regurgitación, entonces una vía aérea supraglótica de segunda generación es una opción más lógica que una de primera generación.

En los pacientes que se consideran de bajo riesgo de aspiración que tienen otros factores que indican que el uso de un DS está en los límites de la normalidad (p. ej. posición del paciente, acceso a la vía aérea, tamaño del paciente), se debe considerar el uso de un DS de segunda generación.

Teniendo en cuenta las recomendaciones que se mencionan arriba, y la frecuencia de estas circunstancias, se recomienda que todos los hospitales dispongan de DS de segunda generación para uso de rutina y manejo de la vía aérea de rescate.

Un DS de segunda generación con un innovador Second Seal™

LMA Supreme™ es un dispositivo de segunda generación con acceso gástrico que forma un First Seal™ efectivo con la orofaringe (sellado orofaríngeo) y un innovador Second Seal™ con el esfínter esofágico superior (sellado esofágico).

- ▶ Balón suave elongado diseñado para soportar los sellados First Seal™ y Second Seal™ efectivos^{2,3,4}
- ▶ El LMA Evolution Curve™ (tubo para vía aérea) elíptico con forma anatómica facilita el éxito de la inserción³
- ▶ Pestaña de fijación y bloqueo integral de mordida²

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Supreme™, visite www.lmaco.com/evidence



First Seal™

LMA Supreme™ ofrece presiones de fuga orofaríngeas medidas de hasta 37 cm H₂O.⁵

First Seal™ (Primer Sellado) es importante para:

- ▶ Rendimiento de la ventilación
- ▶ Usos avanzados del dispositivo como en pacientes con disminución de la complianza torácica, en pacientes con obesidad leve a moderada y en algunos procedimientos que requieren ventilación mecánica donde es necesario presiones de sellado más altas

Second Seal™

LMA Supreme™ permite el drenaje pasivo o el manejo activo de los contenidos del tracto digestivo independientemente de la ventilación.⁴

Second Seal™ (Segundo Sellado) está diseñado para:

- ▶ Mejorar la seguridad en comparación con un dispositivo de primera generación
- ▶ Asegurar la punta distal de LMA Supreme™ en el esfínter esofágico superior para mantener la permeabilidad del tubo de drenaje
- ▶ Reducir el riesgo de insuflado durante la ventilación
- ▶ Reducir el riesgo de filtración del contenido gástrico regurgitado alrededor del extremo de la mascarilla

LMA Supreme™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*	Tamaño del tubo OG más grande
1	175010	Neonatos/lactantes de hasta 5 kg	5 ml	6 Fr
1,5	175015	Lactantes 5-10 kg	8 ml	6 Fr
2	175020	Lactantes 10-20 kg	12 ml	10 Fr
2,5	175025	Niños 20-30 kg	20 ml	10 Fr
3	175030	Niños 30-50 kg	30 ml	14 Fr
4	175040	Adultos 50-70 kg	45 ml	14 Fr
5	175050	Adultos 70-100 kg	45 ml	14 Fr

* Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el balón a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del balón.

OG = orogástrico

Considere usar LMA Supreme™ para:

- ▶ Pacientes leve a moderadamente obesos
- ▶ Procedimientos abdominales
- ▶ Reflujo controlado
- ▶ Ventilación de presión positiva (VPP)
- ▶ Vía aérea difícil inesperada
- ▶ Procedimientos de cirugía plástica

LMA ProSeal™: versatilidad comprobada

LMA ProSeal™ incluye todos los beneficios asociados con una vía aérea de LMA™:

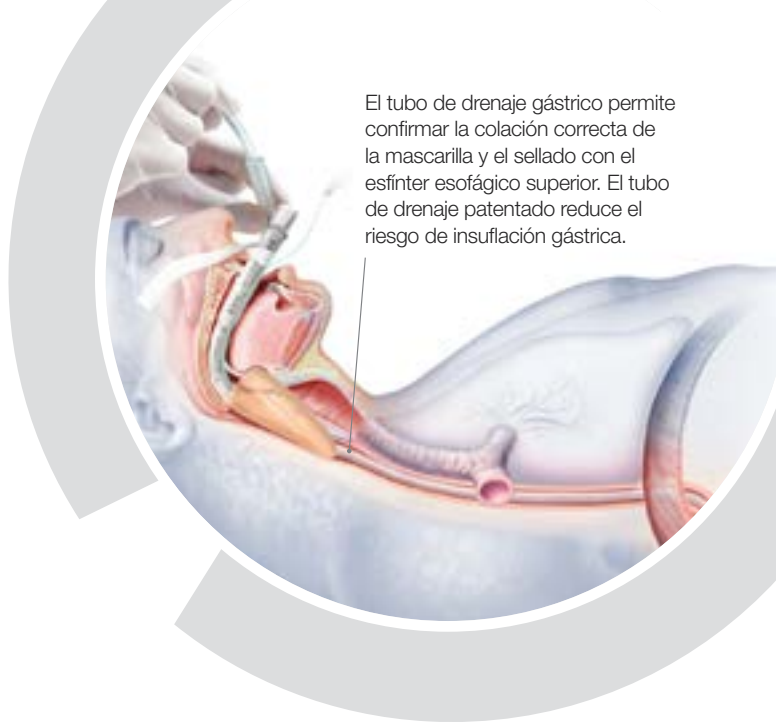
- ▶ Menos fármacos⁶
- ▶ Menos dolores de garganta en adultos⁷
- ▶ Menos tos y obstrucciones de emergencia⁷
- ▶ Estabilidad hemodinámica mejorada⁷

LMA ProSeal™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*	Tamaño del tubo OG más grande
1	150010	Neonatos/lactantes de hasta 5 kg	4 ml	2.7 mm / 8 Fr
1,5	150015	Lactantes 5-10 kg	7 ml	3.5 mm / 10 Fr
2	150020	Neonatos/lactantes 10-20 kg	10 ml	3.5 mm / 10 Fr
2,5	150025	Niños 20-30 kg	14 ml	4.9 mm / 14 Fr
3	150030	Niños 30-50 kg	20 ml	5.5 mm / 16 Fr
4	150040	Adultos 50-70 kg	30 ml	5.5 mm / 16 Fr
5	150050	Adultos 70-100 kg	40 ml	6.0 mm / 18 Fr

* Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el manguito a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del manguito.

OG = orogástrico

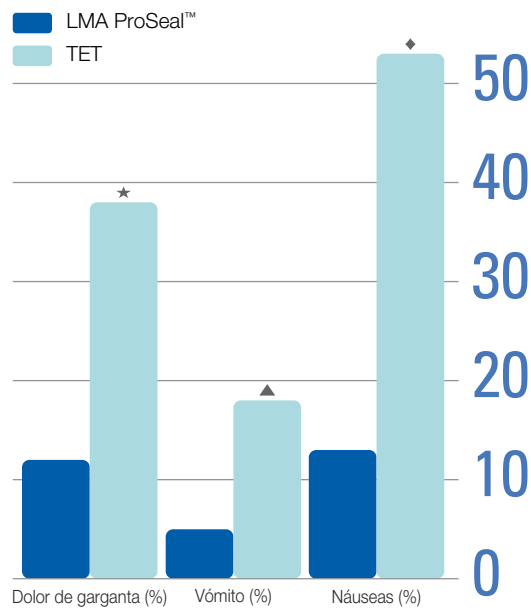


El tubo de drenaje gástrico permite confirmar la colocación correcta de la mascarilla y el sellado con el esfínter esofágico superior. El tubo de drenaje patentado reduce el riesgo de insuflación gástrica.

La vía aérea reutilizable más versátil

- ▶ **Tranquilidad:** la regurgitación pasiva se puede producir de forma inesperada intraoperatoriamente. LMA ProSeal™ permite que el fluido regurgitado pase por el tubo de drenaje sin filtrarse en la glotis⁸
- ▶ **Comodidad del paciente:** LMA ProSeal™ reduce la probabilidad de irritación y estimulación de la garganta, las náuseas y el vómito posoperatorios en hasta un 40 % en comparación con un TET⁹
- ▶ **Rendimiento:** LMA ProSeal™ logra una presión de sello alta, con una presión de sellado media de 32 cm H₂O¹⁰
- ▶ **Aspiration:** LMA ProSeal™ tiene un tubo de drenaje incorporado que permite que el contenido gástrico expulsado no pase por la faringe. Esta característica específica está diseñada para reducir el riesgo de aspiración^{11,12}

Datos de resultados de la unidad de cuidados posteriores a la anestesia de hasta 24 horas⁹



- ★ Dolor de garganta P < 0,0001 en comparación con el grupo de LMA ProSeal™
- ▲ Vómito P < 0,004 en comparación con el grupo de LMA ProSeal™
- ♦ Náuseas P < 0,0001 en comparación con el grupo de LMA ProSeal™

Se midieron el dolor de garganta, las náuseas y vómito posoperatorios mediante entrevistas con los pacientes bajo ciego.

“El LMA ProSeal™ tiene actualmente la más amplia evidencia para respaldar su perfil de eficacia y seguridad.”¹

Informe de NAP4, 2011

LMA Unique™: la mascarilla laríngea original de uso único

- ▶ Siete tamaños, desde neonatos hasta adultos
- ▶ Fabricado sin látex natural, estéril, para un solo uso
- ▶ Barras de apertura diseñadas para prevenir el bloqueo de las vías respiratorias por la epiglotis¹³
- ▶ Manguito suave y flexible
- ▶ Facilita la recuperación gradual de la anestesia⁷
- ▶ Mínima respuesta hemodinámica⁷
- ▶ Parte del algoritmo ASA para vía aérea difícil¹⁴



LMA Unique™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*
1	125010	Neonatos/lactantes de hasta 5 kg	4 ml
1,5	125015	Lactantes 5-10 kg	7 ml
2	125020	Neonatos/lactantes 10-20 kg	10 ml
2,5	125025	Niños 20-30 kg	14 ml
3	125030	Niños 30-50 kg	20 ml
4	125040	Adultos 50-70 kg	30 ml
5	125050	Adultos 70-100 kg	40 ml

*Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el balón a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del balón.

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Unique™, visite www.lmaco.com/evidence

LMA Classic™: la mascarilla laríngea clásica

- ▶ Ocho tamaños, desde neonatos hasta adultos grandes
- ▶ Fabricado sin látex natural y reutilizable hasta 40 veces
- ▶ Barras de apertura diseñadas para prevenir el bloqueo de la vía aérea por la epiglotis¹³
- ▶ Balón suave de silicona
- ▶ Facilita la recuperación gradual de la anestesia⁷
- ▶ Mínima respuesta hemodinámica⁷
- ▶ Parte del algoritmo ASA para vía aérea difícil¹⁴



LMA Classic™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*
1	100010	Neonatos/lactantes de hasta 5 kg	4 ml
1,5	100015	Lactantes 5-10 kg	7 ml
2	100020	Neonatos/lactantes 10-20 kg	10 ml
2,5	100025	Niños 20-30 kg	14 ml
3	100030	Niños 30-50 kg	20 ml
4	100040	Adultos 50-70 kg	30 ml
5	100050	Adultos 70-100 kg	40 ml
6	100060	Adultos grandes más de 100 kg	50 ml

*Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el manguito a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del balón.

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Classic™, visite www.lmaco.com/evidence

LMA Fastrach™: la vía aérea para intubación más fiable en situaciones difíciles

- ▶ Uso comprobado en pacientes en los que resulta difícil la intubación¹⁵
- ▶ Disponible como dispositivo de un solo uso o reutilizable hasta 40 veces
- ▶ Alto éxito en la inserción¹⁵
- ▶ Fabricado sin látex natural
- ▶ Disponible en tamaños 3, 4 y 5
- ▶ Tubos endotraqueales descartables o reutilizables disponibles para uso con LMA Fastrach™

“El dispositivo LMA Fastrach™ ha convertido al proceso de intubación a ciegas altamente exitoso, sin prisa y seguro.”¹⁶

Korula G. et ál., 2007

LMA Fastrach™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto (reutilizable)	Código del producto (uso único)	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*	DI del dispositivo TET más grande (mm)**
3	130030	135130	Niños 30-50 kg	20 ml	6 6,5 7 7,5 8
4	130040	135140	Adultos 50-70 kg	30 ml	6 6,5 7 7,5 8
5	130050	135150	Adultos 70-100 kg	40 ml	6 6,5 7 7,5 8

Tubo endotraqueal LMA Fastrach™: Especificación del producto

Tamaño del tubo**	6,0 mm	6,5 mm	7,0 mm	7,5 mm	8,0 mm
Código del producto (reutilizable)	131060	131065	131070	131075	131080
Código del producto (uso único)	136060	136065	136070	136075	136080

*Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el balón a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del balón. **Todos los tamaños (6; 6,5; 7; 7,5 y 8) del TET reutilizable LMA Fastrach™ son compatibles con LMA Fastrach™ y LMA Fastrach™ SU. No obstante, solamente los tamaños 6; 6,5 y 7 del TET SU LMA Fastrach™ son compatibles con LMA Fastrach™ y LMA Fastrach™ SU.

reutilizable y de un solo uso

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Fastrach™, visite www.lmaco.com/evidence

LMA Flexible™ : realmente flexible

- ▶ **Diseñados para vías aéreas compartidas:** el tubo endotraqueal se puede retirar del campo quirúrgico sin desplazamiento del balón o pérdida del sello para el anestesiólogo
- ▶ **Perfil de recuperación mejorado:** los niños que se sometieron a adenoamigdalectomías con LMA Flexible™ pasaron significativamente menos tiempo en el quirófano después de la cirugía, tuvieron una menor incidencia de irritación de la vía aérea y experimentaron menos dolor posoperatorio en las primeras 4 horas en comparación con un TET¹⁷
- ▶ **Protección del paciente:** LMA Flexible™ actúa como una barrera, previniendo la contaminación de la glotis o la tráquea con sangre o secreciones superiores¹⁸

Más protección que un tubo endotraqueal (TET): además de ser más fácil de colocar en el paciente que en un TET, los estudios han demostrado que el LMA Flexible™ también ofrece mejor protección de la sangre y las secreciones provenientes de la parte superior de la tráquea.¹⁸

“El LMA Flexible™ ofreció vía aérea sin obstrucción en todos los pacientes. El LMA Flexible™ protege la laringe de la contaminación durante y después de la cirugía hasta que el paciente recupere sus propios reflejos de protección.”¹⁹

Williams P. J. et ál., 1995

LMA Flexible™: Especificación del producto

Tamaño de mascarilla	Código del producto (reutilizable)	Código del producto (uso único)	Tamaño del paciente	Volumen máximo del balón (aire)*
2	110020	115020	Neonatos/lactantes 10-20 kg	10 ml
2,5	110025	115025	Niños 20-30 kg	14 ml
3	110030	115030	Niños 30-50 kg	20 ml
4	110040	115040	Adultos 50-70 kg	30 ml
5	110050	115050	Adultos 70-100 kg	40 ml
6**	110060		Adultos grandes más de 100 kg	50 ml

*Estos son volúmenes máximos que no deben excederse nunca. Se recomienda que se infle el balón a un máximo de 60 cm H₂O de presión interna del balón. **Disponible para LMA Flexible™ solamente reutilizable.

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Flexible™, visite www.lmaco.com/evidence

reutilizable y de
un solo uso

Obtenga más información sobre la cartera de productos de LMA™ para la vía aérea



Clinical evidence

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre la cartera de productos de LMA™ para vía aérea visite www.lmaco.com/evidence



make-a-switch.com

Para obtener más información sobre cómo realizar el cambio a un DS de segunda generación, visite www.make-a-switch.com



Para tener acceso a los informes digitales de casos más recientes, vídeos educativos y testimonios clínicos sobre los beneficios de la cartera de productos de LMA™ para vía aérea, visite www.youtube.com/LaryngealMaskAirway



Para conocer las últimas novedades de LMA, haga clic en "Me gusta" en www.facebook.com/LMAInternational



Para obtener información sobre productos y acceder a las instrucciones de uso de los productos, visite www.lmaco.com



Para obtener información sobre otros productos de Teleflex, visite www.teleflex.com



Referencias:

1. 4th National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society: Major Complications of Airway Management in the United Kingdom. Report and findings: March 2011. Editors: Dr Tim Cook, Dr Nick Woodall and Dr Chris Frerk.
2. Verghese C., Ramaswamy B. BJA 2008; **101** (3): 405-410.
3. Sharma V. et al. BJA 2010; **105** (2): 228-232.
4. Cook T.M. et al. Anaesthesia 2009; **64**: 555-562.
5. Van Zundert A., Brimacombe J. Anaesthesia 2008; **63**: 202-213.
6. Hohlieder M. et al. Anaesthesia 2007; **62**: 913-918.
7. Brimacombe J. CJA 1995; **42**: 1017-1023.
8. Evans N.R. et al. CJA 2002; **49**: 413-416.
9. Hohlieder M. et al. BJA 2007; **99**: 576-580.
10. Cook T.M., Gibbison B. BJA 2007; **99**: 436-439.
11. Mark D.A. CJA 2003; **50**: 78-80.
12. Brain A.I.J. et al. BJA 2000; **84**: 650-654.
13. Benumof J.L. CJA 2003; **50**: 968.
14. American Society of Anaesthesiologists Task Force on Management of the Difficult Airway. Anesthesiol 2003; **98**: 1269-1277.
15. Brain A.I.J. et al. BJA 1997; **79**: 704-709.
16. Korula G. et al. Anesth Analg 2007; **105**: 1518.
17. Doksrod S. et al. Eur J Anaesthesiol 2010; **27**: 941-946.
18. Ahmed M.Z., Vohra A. CJA 2002; **49** (8): 863-866.
19. Williams P. J. et al. Anaesthesia 1995; **50**: 987-989.

Distribuido por:



PMS-2515-018 Rev.G ES 201402

TELEFLEX HEADQUARTERS INTERNATIONAL, IRELAND
Teleflex Medical Europe Ltd., IDA Business and Technology Park,
Dublin Road, Athlone, Co Westmeath, Ireland
Phone +353 (0)9 06 46 08 00 Fax +353 (0)14 37 07 73
orders.intl@teleflex.com



Fabricado por:
The Laryngeal Mask Company Limited
Le Rocher, Victoria, Mahé, Seychelles



Consulte IFU en este sitio web:
www.LMACO.com

Teleflex **LMA**
www.teleflex.com www.lmaco.com

Copyright © 2014 Teleflex Incorporated. All rights reserved. LMA, LMA Evolution Curve, LMA Supreme, LMA Classic, LMA Fastrach, LMA Flexible, LMA ProSeal, LMA Unique, First Seal, Second Seal, LMA Better by Design are trademarks or registered trademarks of Teleflex Incorporated or its affiliates.

94 07 12 - 00 00 03 - REV G · LMA / PDF · 07 14 PDF

