




**Hay muchas razones para cambiar  
a un dispositivo supraglótico para vía  
aérea de segunda generación.  
Pero no se quede solo con nuestra palabra.**





# Los dispositivos supraglóticos para la vía aérea juegan un papel central en el manejo de estas

De acuerdo con el 4.º Proyecto Nacional de Auditoría (NAP4) del Colegio Real de Anestesiólogos y la sociedad de Vía aérea difícil, en más de la mitad (56 %) de los 2,9 millones de procedimientos realizados con anestesia general por año en los hospitales del Reino Unido se utiliza un dispositivo supraglótico para la vía aérea (DS).<sup>1</sup>

## El papel de los DS en el manejo de la vía aérea:

- ▶ Alternativa a la mascarilla facial (MF) y el tubo endotraqueal (TET) en la cirugía electiva
- ▶ Uso como dispositivo de rescate primario para la vía aérea en el entorno prehospitalario
- ▶ Rescate de la vía aérea después del fracaso en la ventilación con mascarilla, intubación traqueal o ambas

## El informe del NAP4 demuestra que:

- ▶ Entre los dispositivos del manejo de la vía aérea (TET-MF-DS), los DS se asociaron a una menor incidencia informada de complicaciones de la vía aérea por millón que otros dispositivos
- ▶ Los casos de muerte/daño cerebral informado al NAP4 fueron TET 9,1/millón; MF 6,5/millón; DS 5,0/millón
- ▶ La mayoría de las complicaciones relacionadas con los DS fueron relacionadas con la aspiración
- ▶ En todos excepto en un caso (dispositivo de segunda generación, manguito no inflable), la aspiración a través del DS se produjo con un dispositivo de primera generación

Por lo tanto es importante elegir un DS que ofrezca el nivel apropiado de atención y que esté diseñado para reducir el riesgo de aspiración.



# Los DS de segunda generación ofrecen un nuevo estándar de atención para pacientes

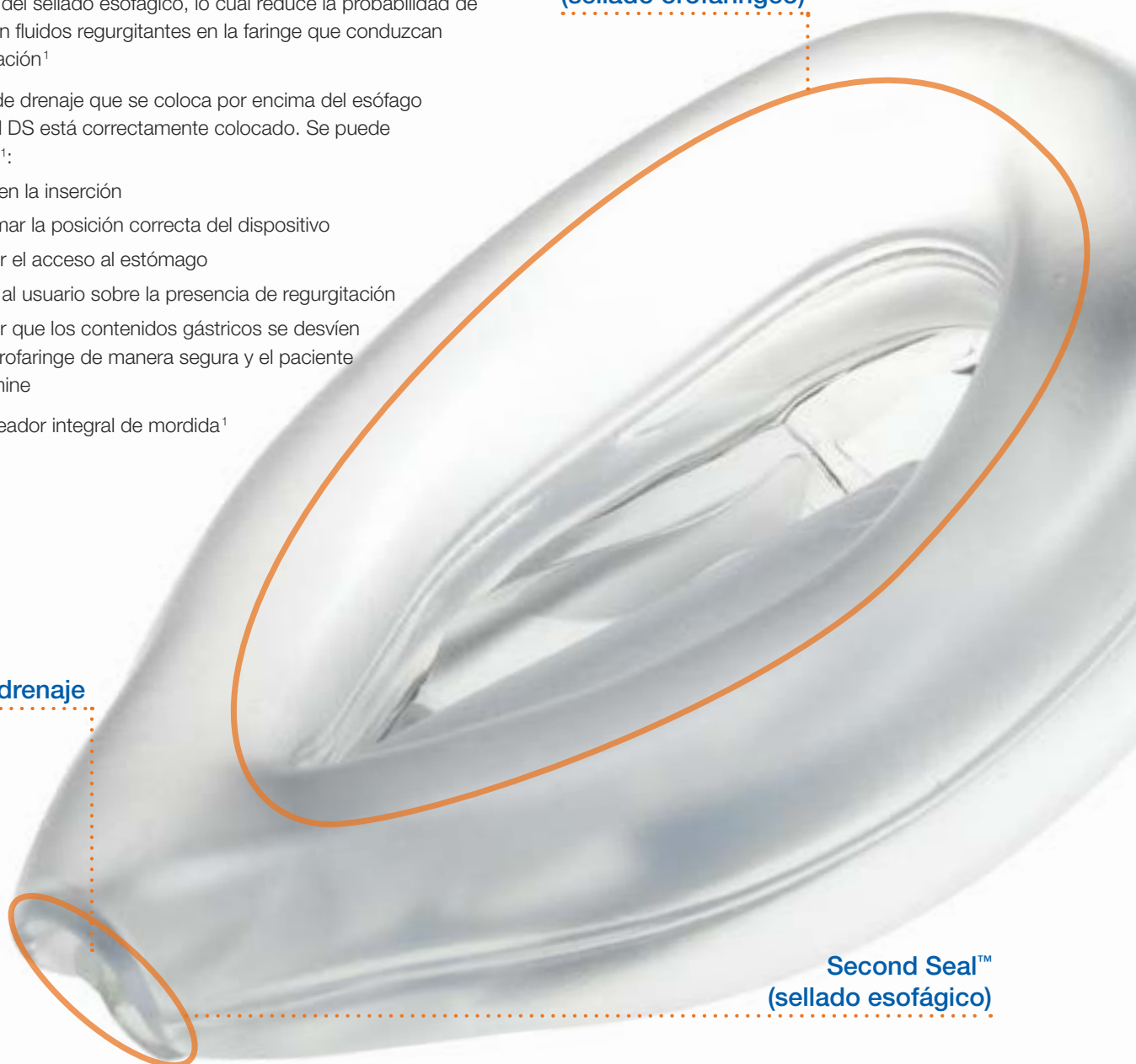
Como se define en el informe del NAP4, los DS de segunda generación, como LMA Supreme™, tienen tubos de drenaje efectivos y ofrecen una cantidad de beneficios sobre los dispositivos de primera generación de acceso no gástrico:

- ▶ Sellado faríngeo mejorado que permite la ventilación controlada con presiones más altas de la vía aérea<sup>1</sup>
- ▶ Aumento del sellado esofágico, lo cual reduce la probabilidad de que entren fluidos regurgitantes en la faringe que conduzcan a la aspiración<sup>1</sup>
- ▶ Un tubo de drenaje que se coloca por encima del esófago cuando el DS está correctamente colocado. Se puede usar para<sup>1</sup>:
  - Asistir en la inserción
  - Confirmar la posición correcta del dispositivo
  - Permitir el acceso al estómago
  - Alertar al usuario sobre la presencia de regurgitación
  - Permitir que los contenidos gástricos se desvíen de la orofaringe de manera segura y el paciente los elimine
- ▶ Un bloqueador integral de mordida<sup>1</sup>

**First Seal™**  
(sellado orofaríngeo)

**Tubo de drenaje**

**Second Seal™**  
(sellado esofágico)



# Los DS de segunda generación están altamente recomendados

El informe del NAP4<sup>1</sup> realizó tres recomendaciones clave sobre el uso de los DS de segunda generación:

## Recomendaciones:

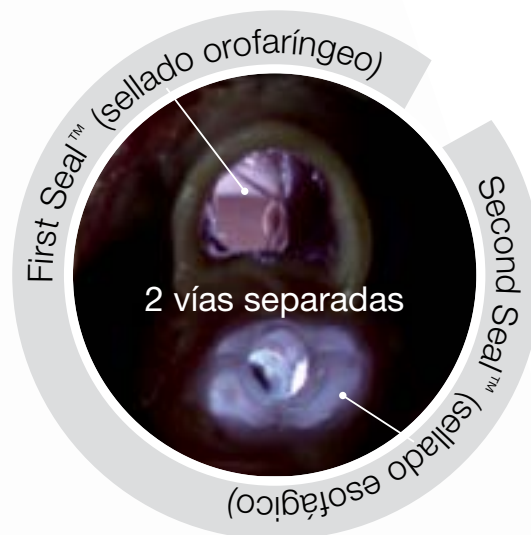
Si la intubación traqueal no se considera indicada pero existe cierto (mínimo) aumento de la preocupación sobre el riesgo de regurgitación, entonces una vía aérea supraglótica de segunda generación es una opción más lógica que una de primera generación.

En los pacientes que se consideran en 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™ primer sellado efectivo con la orofaringe (sellado orofaríngeo) y un innovador Second Seal™ segundo sellado con el esfínter esofágico superior (el sellado esofágico).



## First Seal™

LMA Supreme™ ofrece presiones de fuga orofaríngeas medidas de hasta 37 cm H<sub>2</sub>O.<sup>2</sup>

First Seal™ es importante para:

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

## Second Seal™

LMA Supreme™ permite el drenaje pasivo o el manejo activo de los contenidos del tracto digestivo independientemente de la ventilación.<sup>3</sup>

Second Seal™ está diseñado para:

- ▶ Mejorar la seguridad en comparación con un dispositivo de primera generación
- ▶ Asegurar el extremo 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

Escanee el código QR o visite [www.youtube.com/LaryngealMaskAirway](http://www.youtube.com/LaryngealMaskAirway) para obtener más información:



# Mejorar la seguridad del paciente con acceso gástrico efectivo



- › Drenaje pasivo de regurgitación inesperada
- › Manejo activo del contenido del tracto digestivo y las secreciones

En línea con las recomendaciones del NAP4, LMA Supreme™ tiene un tubo de drenaje que permite la eliminación pasiva y activa del contenido gástrico y está diseñado para prevenir la insuflación gástrica durante la ventilación.

Se considera que el acceso gástrico efectivo es importante en los usos avanzados en donde se desconoce el vacío gástrico y/o existe un mayor aumento del riesgo de regurgitación.

“La combinación de la mejora en el sellado 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 (DS) con tubos de drenaje efectivos deberían convertirse en ‘estándar de atención’.”

Informe de NAP4, 2011







# ¿Es hora de cambiar al estándar de atención recomendado?

El informe del NAP4 recomienda que todos los hospitales tengan acceso a DS de segunda generación, como LMA Supreme™, para el manejo de la vía aérea tanto de rutina como de rescate. LMA Supreme™ ofrece los siguientes beneficios basados en la evidencia:

		Evidencia	
Inserción con éxito	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tiempos de inserción de 5 segundos desde la toma del dispositivo hasta la conexión al circuito anestésico</li> <li>▶ 97 % de éxito en la inserción por primera vez; 100 % de éxito en la inserción general</li> </ul>	Verghese C. & Ramaswamy B., 2008
Alto desempeño de la ventilación	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Presiones de fuga orofaríngeas medidas de hasta 37 cm H<sub>2</sub>O</li> </ul>	Van Zundert A. & Brimacombe J., 2008
Éxito en la inserción en usuarios nuevos	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 86 % de éxito en la inserción por primera vez; 100 % de éxito en la inserción general</li> </ul>	Howes B.W. et al., 2010
Acceso gástrico efectivo	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Se observó regurgitación de los contenidos gástricos a través del tubo de drenaje en 4/205 pacientes sin evidencia de aspiración</li> </ul>	Sharma V. et al., 2010
Una opción viable en la posición de decúbito prono	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 90 % de éxito en la inserción por primera vez; 100 % de éxito en la inserción general</li> <li>▶ 199 pacientes manejados con éxito con VPP</li> <li>▶ No se registró aumento de la incidencia de problemas en pacientes obesos</li> <li>▶ Éxito en procedimientos de hasta cinco horas de duración</li> </ul>	Sharma V. et al., 2010
Una opción viable en la colecistectomía laparoscópica	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ 100 % de éxito en la inserción general; 100 % de éxito en la inserción del tubo gástrico</li> <li>▶ No se registraron episodios de estridor laríngeo, laringoespasma, broncoespasmo, hipoxia, tos, regurgitación ni aspiración</li> </ul>	Beleña J.M. et al., 2011
Una opción viable en la prostatectomía retropúbica radical	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Procedimientos de &gt;3 horas de duración</li> <li>▶ No se produjeron eventos adversos ni aspiración con el uso de LMA Supreme™ en comparación con el uso del TET</li> <li>▶ La saturación de oxígeno periférica fue significativamente más alta con LMA Supreme™ 1 hora después en la unidad de cuidados posoperatorios y 24 horas después de la cirugía en comparación con el TET</li> </ul>	Roiss M. et al., 2011
Una alternativa al dispositivo ETT	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Igualmente efectivo con morbilidad faringolaríngea posoperatoria significativamente menor con LMA Supreme™ en comparación con el TET</li> </ul>	Abdi W. et al., 2010
Comprobado para el uso durante RCP	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Ventilación efectiva durante el periodo de compresión cardíaca</li> <li>▶ Ausencia de fuga de la vía respiratoria e impedimento para la ventilación</li> </ul>	Murdoch H. & Cook T., 2008
Comprobado en pediatría	✓	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Presiones de fuga significativamente más alta con el First Seal™ (sellado orofaríngeo) en comparación con un dispositivo de primera generación</li> <li>▶ Una incidencia significativamente menor de insuflados gástricos en comparación con un dispositivo de primera generación</li> </ul>	Jagannathan N. et al., 2011

## Obtenga más información sobre los DS de segunda generación



### Clinical evidence

Para conocer la evidencia clínica más reciente sobre LMA Supreme™, visite [www.lmaco.com/evidence](http://www.lmaco.com/evidence)



### make-a-switch.com

Para obtener más información sobre cómo realizar el cambio a un SAD de segunda generación, visite [www.make-a-switch.com](http://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 LMA Supreme™, visite [www.youtube.com/LaryngealMaskAirway](http://www.youtube.com/LaryngealMaskAirway)



Para conocer las últimas novedades de LMA, haga clic en "Me gusta" en [www.facebook.com/LMAInternational](http://www.facebook.com/LMAInternational)



Para obtener información sobre productos y acceder a las instrucciones de uso de los productos, visite [www.lmaco.com](http://www.lmaco.com)



Para obtener información sobre otros productos de Teleflex, visite [www.teleflex.com](http://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. Van Zundert A., Brimacombe J. Anaesthesia 2008; **63**: 202-213.
3. Cook T.M. et al. Anaesthesia 2009; **64**: 555-562.
4. Verghese C., Ramaswamy B. BJA 2008; **101** (3): 405-410.
5. Howes B.W. et al. Anaesthesia 2010; **65**: 343-347.
6. Sharma V. et al. BJA 2010; **105** (2): 228-232.
7. Beleña J.M. et al. J Clin Anesth 2011; **23**: 456-460.
8. Roiss M. et al. Poster presented at the American Association of Anesthesiologists, Annual Meeting 15-19th October 2011, Chicago.
9. Abdi W. et al. Acta Anaesthesiol Scand. 2010; **54** (2): 141-146.
10. Murdoch H., Cook T. Anaesthesia 2008; **63**: 316-327.
11. Jagannathan N. et al. Anaesthesia 2012; **67** (2): 139-144.

Para la lista completa de referencias de LMA Supreme™, visite [www.lmaco.com/lmasupreme](http://www.lmaco.com/lmasupreme)

Distribuido por:



PAU-2512-026 Rev F 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](mailto: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](http://www.LMACO.com)

Teleflex LMA  
[www.teleflex.com](http://www.teleflex.com) [www.lmaco.com](http://www.lmaco.com)

Copyright © 2014 Teleflex Incorporated. All rights reserved. LMA, LMA Supreme, First Seal, Second Seal, LMA Better by Design are trademarks or registered trademarks of Teleflex Incorporated or its affiliates.

94 07 05 - 00 00 03 - REV F - LMA / PDF - 07 14 PDF

