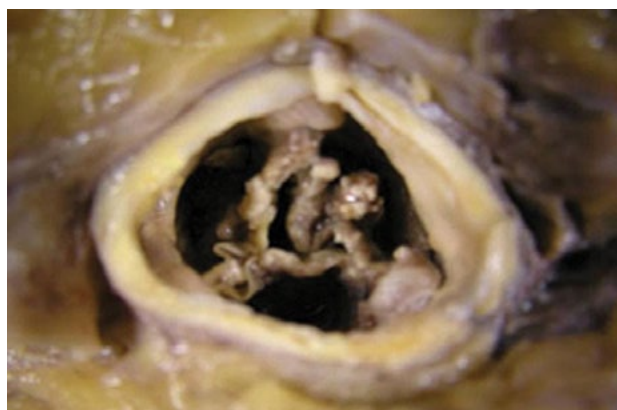




Manchas de Janeway



Manchas de Roth



Válvula con presencia de lesiones verrugosas por Endocarditis Bacteriana

illicit intravenous drug use in a 53%, followed by patients with acquired cardiopathies (valvulopathies) in a 20% and congenital cardiopathies in 13%; the same as the reports in the literature, the aortic valve was the most affected in a 60% and the mortality that was found in the SGHS by this pathology was 50%; being the principal cause of death by septic shock.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gilbert Habib, et al. Guía de práctica clínica para prevención, diagnóstico y tratamiento de la endocarditis infecciosa (nueva versión 2009) Versión corregida 26/01/2010. Rev Esp Cardiol. 2009; 62(12):1465.e1-e54 - Vol.62 Núm 12 DOI: 10.1016/S0300-8932(09)73131-8. España.

2. Harrison, Tinsley Randolph, Fauci, Anthony, Braunwald,

Eugene, Kasper, D.L. Harrison. Principios de medicina interna. Editorial: McGraw-Hill / Interamericana de España, S.A. (Madrid). Edición: 16ª : 2005. España.

3. Asenjo MA, Bohing LL, Trilla A, Prat A. Gestión diaria del Hospital, Barcelona: MASSON. 1998. España.

4. Walter, Wilson. Et al. Guías de la American Heart Association. Prevención de Endocarditis Infecciosa. 2007. Association.

5. John Marx, MD, Robert Hockberger, MD and Ron Walls, MD Rosen's Emergency Medicine, 7th Edition: Expert Consult Premium Edition – Enhanced Online Features and Print. 2006.

Uso de la Maniobra Burp en Hospitales de Bajo Presupuesto para Pacientes con Intubación Dificil

David Romo Parada(1)

Víctor Juárez Guerra(2)

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La maniobra BURP (Backward Upward Rightward Pressure, o presión hacia atrás, hacia arriba y hacia la derecha ejercida sobre la tráquea) es una medida sencilla para intentar mejorar la visualización glótica durante la laringoscopia. El presente estudio evalúa su utilidad en los pacientes con vía aérea difícil, definida por una visualización glótica nula durante una laringoscopia realizada correctamente (Cormack Lehane III a IV).

OBJETIVO: Determinar si la maniobra BURP logra mejorar la graduación de Cormack Lehane en los pacientes con vía aérea difícil.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se estudiaron 16 pacientes, previamente diagnosticados con probable intubación difícil y que durante la laringoscopia presentaron visualización máxima de grado III o IV en la escala de Cormack Lehane. Se les realizó la maniobra de BURP y se registraron los cambios.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO: Se realizó análisis estadístico de tipo descriptivo, con cálculo de media aritmética, desviación estándar y diferentes tipos de gráficas. Además se realizó análisis estadístico inferencial con el cálculo de "T de Wilcoxon".

RESULTADOS: 15 de los 16 pacientes estudiados presentaron mejoría a la graduación de Cormack Lehane. Esto refleja una eficiencia de 93.75%. En el proceso de generalización se usó de "T de Wilcoxon" con una significancia de $P < 0.005$.

Se rechazó la hipótesis nula $H_0: T_1 \geq T_2$, mientras que la hipótesis alternativa es $H_1: T_1 < T_2$.

CONCLUSIONES: De acuerdo a los resultados obtenidos que concluyó lo siguiente: esto da la certidumbre con un 99.5% de que la maniobra es eficiente, cuando la

maniobra BURP se aplica correctamente, mejora las condiciones generales para la visualización del espacio glótico, lo que facilita la intubación endotraqueal. Es un procedimiento simple que no requiere de ningún tipo de inversión, por lo que se recomienda se considere su utilización en hospitales en general, especialmente en los de bajo presupuesto.

PALABRAS CLAVE: maniobra BURP, intubación difícil

SUMMARY

INTRODUCTION: The backward upward rightward pressure (BURP) maneuver is a simple measurement for the better visualization of the glottis during laryngoscopy. This study evaluates its utility in the patients with difficult airway, defined by a null or poor glottis visualization during the correct laryngoscopy (Cormack Lehane III a IV).

OBJECTIVE: To determine if the BURP maneuver improves the Cormack Lehane graduation in patients with difficult intubation.

MATERIAL AND METHODS: 16 patients were studied, previously diagnosed with probable difficult intubation and that during laryngoscopy presented a maximum visualization grade of III or IV in the Cormack Lehane scale. BURP maneuver was made in these patients and all changes were registered.

STATISTICAL ANALYSIS: A descriptive type of statistical analysis was made, with a medium arithmetic calculation, standard deviation and different graphic types. Inferential statistical analysis was also made with the "T of Wilcoxon" calculation.

RESULTS: 15 of the 16 patients presented improvement with the Cormack Lehane scale. This reflects an efficiency

(1) Médico residente del tercer año de Anestesiología

(2) Médico Adscrito al servicio de Anestesiología



of 93.75%. A "T of Wilcoxon" was used in the generalized process with a $p < 0.005$ significance; it was possible to reject the null hypothesis $H_0: T_1 \geq T_2$, while the alternative hypothesis is $H_1: T_1 < T_2$, this gives a 99.5% uncertainty that this maneuver is efficient.

CONCLUSIONS: According to the obtained results we can accept a 99.5% certainty that the maneuver is efficient, there for we conclude the following: when the BURP maneuver is correctly applied, you obtain general improvement for the glottic space visualization, which facilitates the endotracheal intubation. This is a simple procedure that does not require any type of inversion, which for we recommend that is used on hospitals in general, especially those with low budgets.

Keywords: BURP maneuver, difficult intubation

En 1993 Knill modificó la maniobra BACK al agregarle el desplazamiento de la laringe en tres direcciones específicas: posterior hacia la columna cervical, hacia arriba lo más superior posible y un ligero desplazamiento hacia la derecha.

La maniobra se denominó BURP por su acrónimo de sus siglas en inglés de Backward (atrás), Upward (arriba), Rightward (derecha), Pressure (presión) o presión posterior, arriba y a la derecha.⁽⁴⁾ Este procedimiento desplaza el cartílago tiroideo de modo que la laringe es presionada contra el cuerpo de las vértebras cervicales, dos centímetros en dirección cefálica hasta que aparece resistencia y subsecuentemente se debe desplazar de medio centímetro a dos centímetros a la derecha⁽¹⁾.

Esta nueva técnica mejora la calificación de Cormack Lehane, facilitando así la intubación endotraqueal.

El combinar la maniobra Sellick con la maniobra BURP empeora la visualización de las cuerdas vocales⁽⁵⁾.

OBJETIVO

Valorar la efectividad del uso de la maniobra BURP durante la laringoscopia en pacientes con vía aérea difícil en pacientes del Hospital General del Estado de Sonora "Dr. Ernesto Ramos Bours"

Se realizó un estudio con 16 pacientes del Hospital General del Estado de Sonora "Dr. Ernesto Ramos

Bours", ASA I y ASA II, mayores de 18 años de edad, con predictivos positivos para vía aérea difícil, programados para diferentes procedimientos quirúrgicos.

Previa valoración preanestésica que incluyó la clasificación del estado físico de la Sociedad Americana de Anestesia, así como la valoración de Mallampati, para establecer las condiciones de intubación, la graduación de Bellhouse Doré, apertura bucal, toma de talla, peso y cálculo de IMC y graduación de Patil Aldretti, así como a la laringoscopia la graduación de Cormack Lehane, se verificó que los pacientes tuvieron una graduación de Cormack Lehane mayor de dos y con la ayuda de otro anestesiólogo, se procedió a realizar la maniobra BURP.

RESULTADOS

15 de los 16 pacientes estudiados presentaron mejoría a la graduación de Cormack Lehane. Esto refleja una eficiencia de 93.75%. En el proceso de generalización se usó de la "T de Wilcoxon" con una significancia de $P < 0.005$; fue posible rechazar la hipótesis nula $H_0: T_1 \geq T_2$, mientras que la hipótesis alternativa es $H_1: T_1 < T_2$, esto da la certidumbre con un 99.5% de que la maniobra es eficiente.

CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio, durante la laringoscopia para la intubación orotraqueal, cuando un paciente presenta una graduación de Cormack Lehane tres o mayor y se utiliza la maniobra BURP, se puede mejorar la graduación en uno o dos grados, mejorando así las condiciones de intubación.

El realizar la maniobra BURP mejora la visualización de las cuerdas vocales y así modifica la graduación de Cormack Lehane, por lo que el riesgo de lesión de estructuras disminuye y, por ende, las lesiones disminuyen.

BIBLIOGRAFIA

1. Carrillo-Esper, R, Vinay Ramírez, B, Bahena A. Maniobra BURP Rev Mex Anest 2008; 31 (1): 63-65.
2. Zane, Richard, To BURP or not to BURP? Can J Anaesth 2005 Jan: 52: 100-104.
3. Takahata O, Kubota M, Mamiya K, Akama Y, Nozaka T, Matsumoto H, Ogawa H. The efficacy of the "BURP" maneuver during a difficult laryngoscopy. Anesth Analg. 1997 Feb: 84 (2): 419-21.
4. Knill RL. Difficult laryngoscopy made easy with a "BURP". Can J Anaesth 1993; 40:279-282.
5. Snider DD, Clarke D, Finucane B. The "BURP" maneuver worsens the glottic view when applied in combination with cricoids pressure. Can J Anaesth 2005; (52): 100-104.
6. Cormack RS Lehane J. Difficult tracheal intubation in obstetrics. Anaesthesia 1984; 39: 1105-1111.
7. Crosby ET, Cooper RM, Douglas MI. The unanticipated difficult airway with recommendations for management. Can J Anaesth 1998; 45: 757-759
8. Collins V. Anestesia endotraqueal: Consideraciones básicas, En: Collins
9. V. Anestesiología: Anestesia general y regional. 3ª edición. 1996:469-70.
10. Barash P. Anestesia clínica. Tercera edición. Interamericana 20-24.
11. Miller RA: A new laryngoscope. Anesthesiology 2:317.
12. Wilson M, Spiegelhalter D, Robertson J, Lesser P. Predicting difficult intubation. Br J Anaesth 1988; 61: 211-216.