

Casos clínicos cirugía torácica:

CORRECTA COLOCACIÓN TUBO DE VENTILACIÓN SELECTIVA

CLARA HERNÁNDEZ CERA
8 JUNIO 2015

Ventilación unipulmonar. Cómo se consigue?

1. Tubos de doble luz



2. Bloqueadores bronquiales



3. Tubos de una sola luz

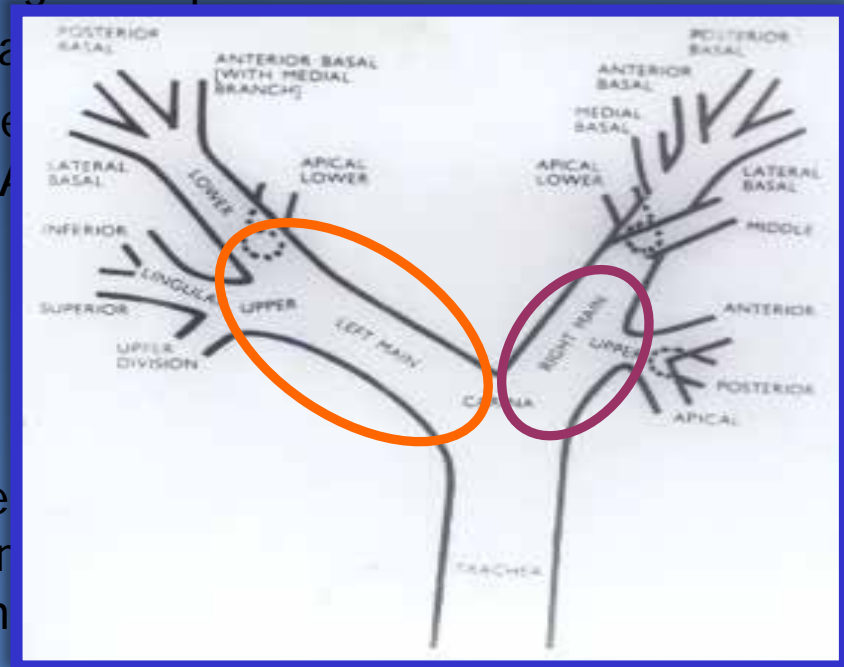
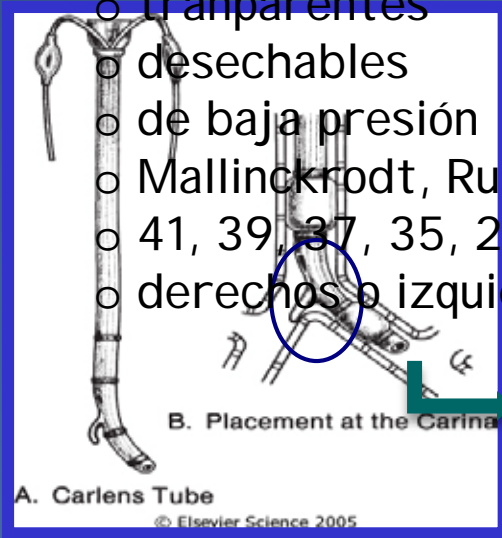


- Aspiración de secreciones
- CPAP sobre pulmón no ventilado
- Ventilación bipulmonar-unipulmonar

Tubos de doble luz

- Carlens: izquierdos, poseen un gancho para la carina.
- White: derechos, poseen un gancho para la carina.
- Robertshaw (1962): inicialmente izquierdos o derechos, sin espolón.

- de PVC
- transparentes
- desechables
- de baja presión
- Mallinckrodt, Rusch, Porte
- 41, 39, 37, 35, 28, 26 Frer
- derechos o izquierdos: son



- Bronquio pral D más corto que el I
- Bronquio del lóbulo superior D abandona el bronquio pral a los 2,5 cm en ángulo recto
- Bronquio pral I recorre 5 cm antes de bifurcarse en los bronquios del lóbulo superior e inferior

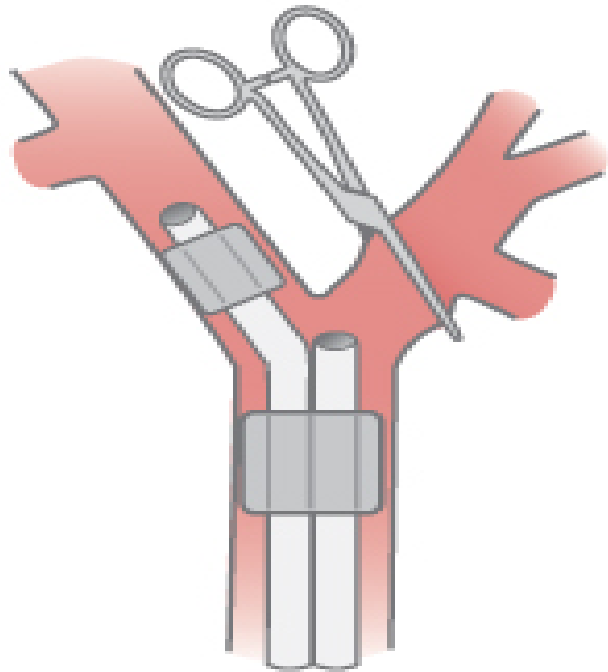
Tubos de doble luz. Colocación

- Exploración de la vía aérea. Detección de VAD
- Comprobación de ambos manguitos. Protector en dientes superiores
- Lubricar el tubo
- Curvatura distal con concavidad anterior inicialmente dirigida hacia arriba. Plano paralelo al suelo
- Cuando la punta del tubo atraviesa la laringe, rotación de 90° hacia la D o la I
- Se avanza hasta que el extremo de la parte común de ambas luces queda a nivel de los dientes. Se retira la guía
- Introducción adecuada: superficie superior del manguito bronquial queda justo por debajo de la bifurcación de la carina
- Se hinchan los manguitos de forma secuencial (bronquial < 3 mL)
- Uno de los 2 lados se cierra mientras el otro lado es ventilado y viceversa: Comprobación por criterios clínicos (auscultación)
- **Comprobación con FBS**
 - Incidencia de colocación anómala: 78%
 - Si sólo clínica: 25% problemas intraoperatorios
 - Uso sistemático



Tubos de doble luz. Colocación

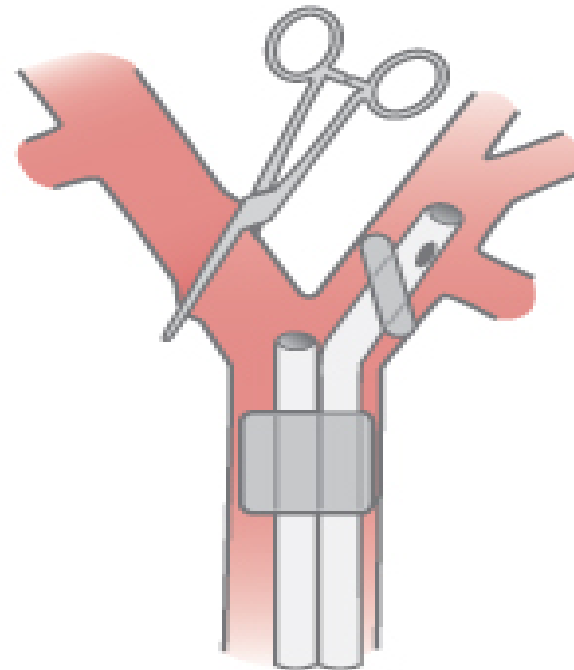
Right lung surgery and
left-sided double lumen tube



A

© Elsevier Science 2005

Left lung surgery and
right-sided double lumen tube



B

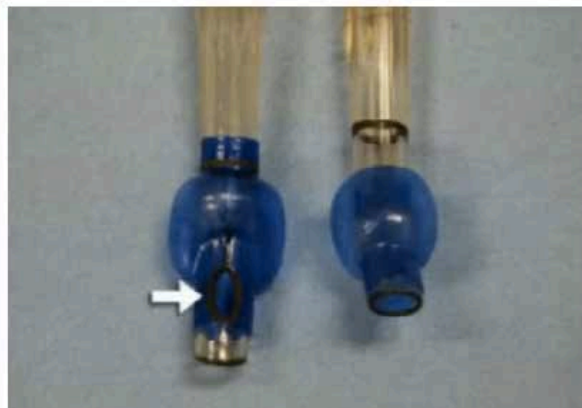
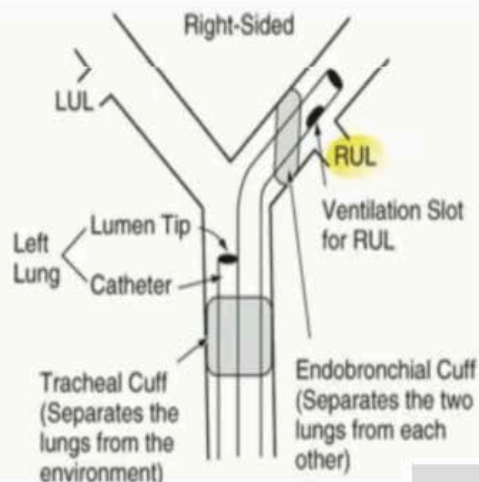
© Elsevier Science 2005

A. Left Robertshaw Tube

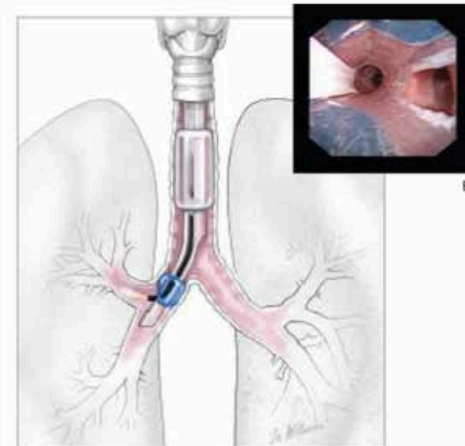
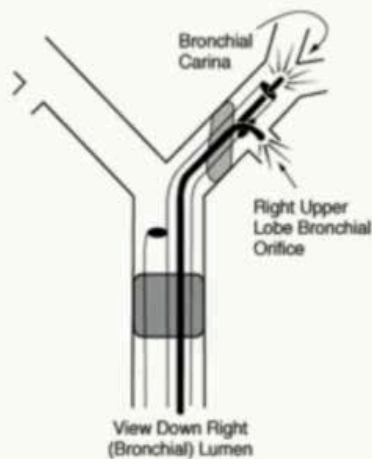
C. Right Robertshaw Tube

© Elsevier Science 2005

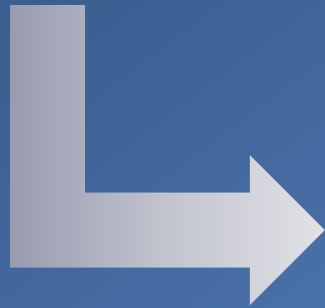
Los TDL derechos tienen el manguito bronquial modificado con un orificio lateral que debe hacerse coincidir con el orificio de entrada del LSD



Para el bloqueo del pulmón derecho se debe comprobar que
el orificio de entrada del LSD esté libre
(imposibilidad de vaciar el lóbulo)
el manguito no esté por debajo de la luz bronquial
(imposibilidad de bloquear el lóbulo)



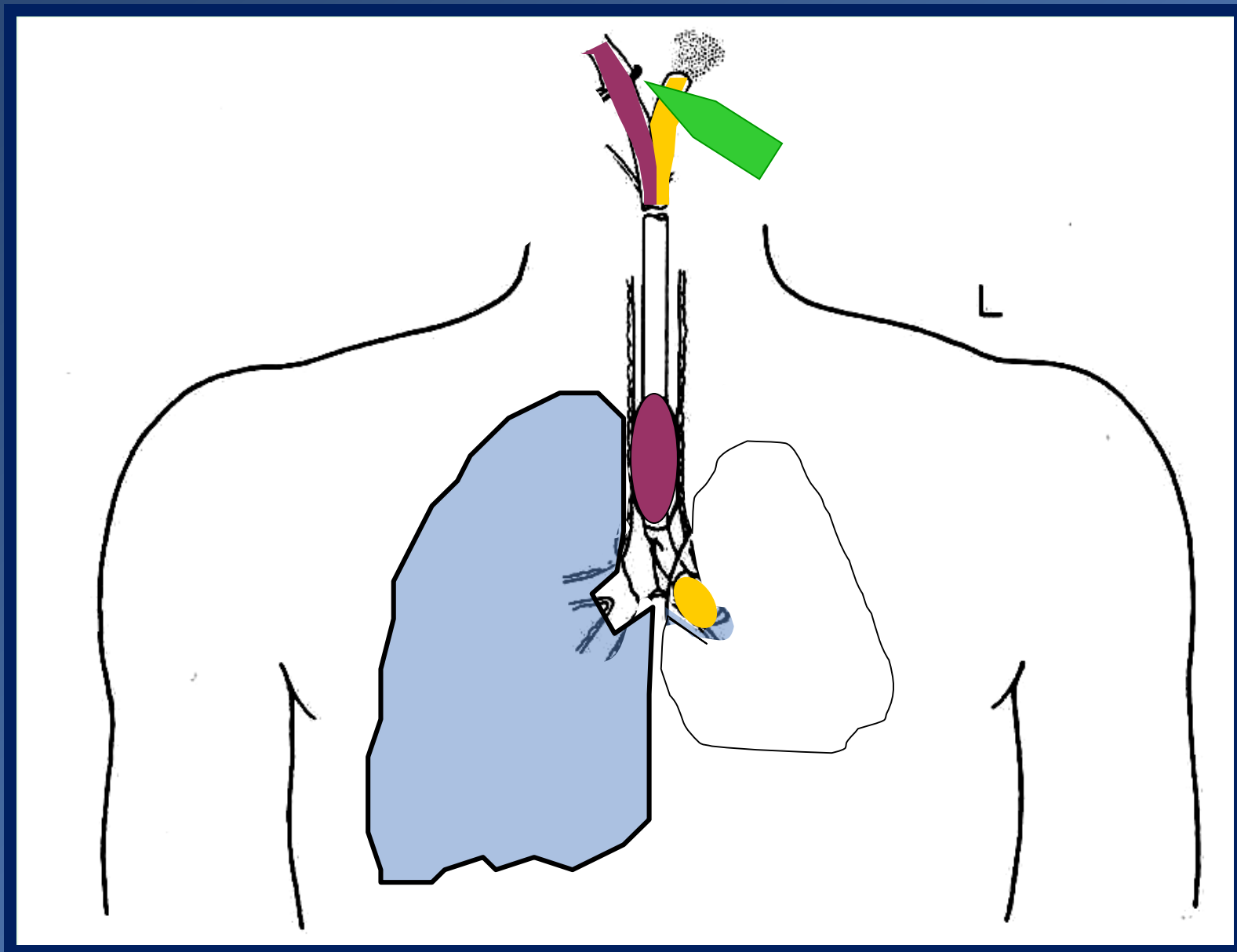
**SIN
FIBROBRONCOSCOPIO
PARA COMPROBACIÓN**



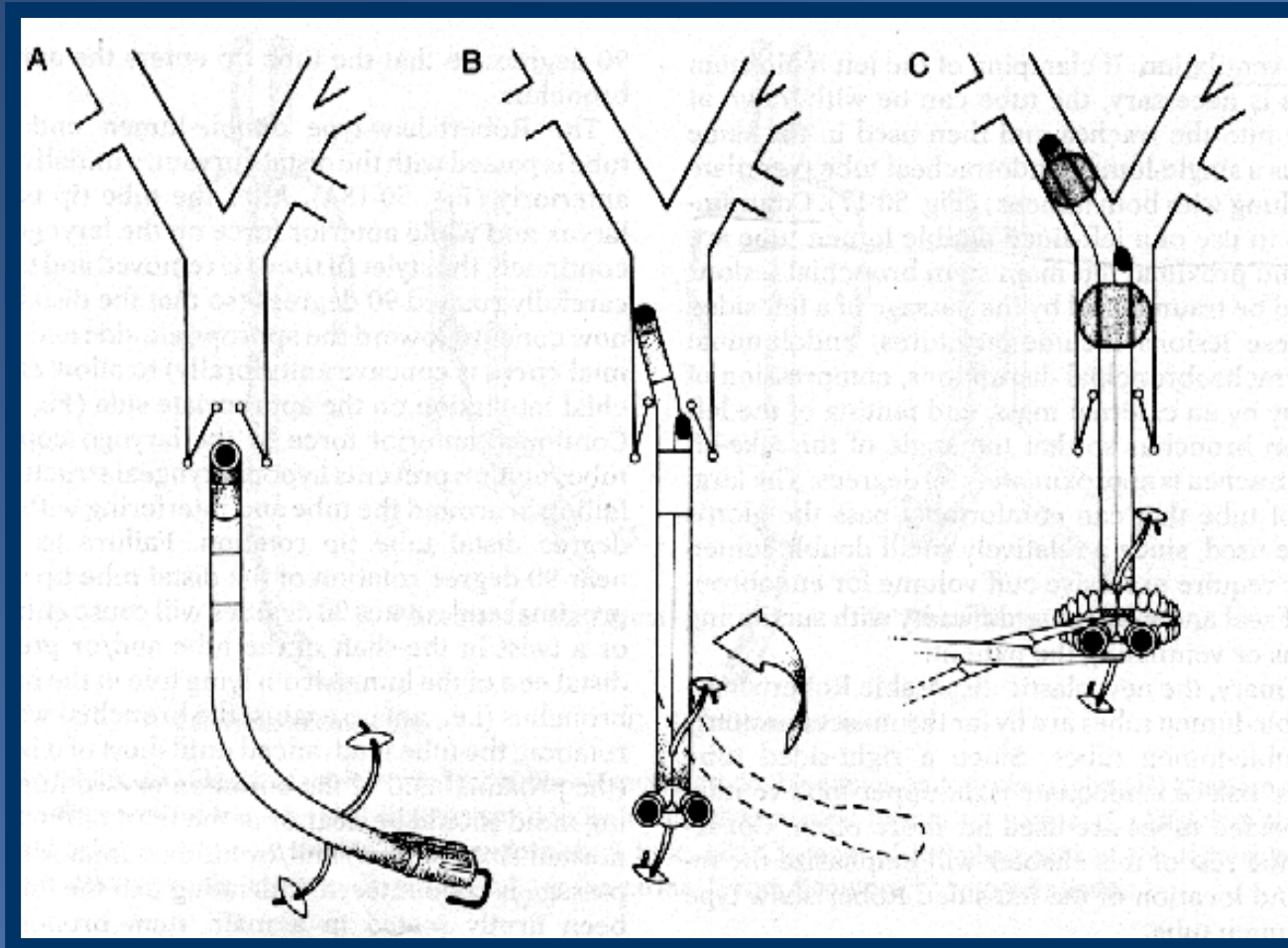
**TUBO DOBLE LUZ
IZQUIERDO**



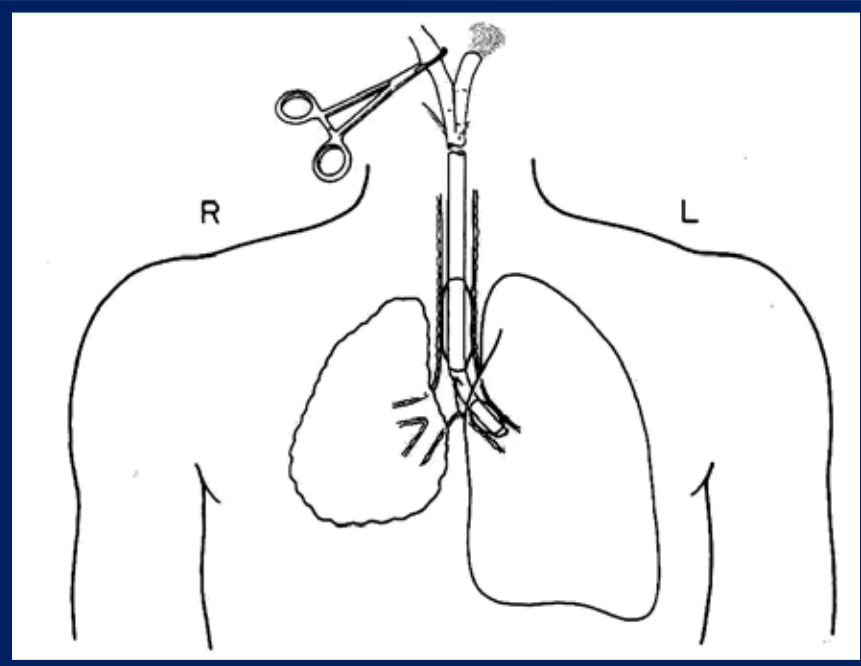
CORRECTA COLOCACIÓN DE TUBO DOBLE LUZ IZQUIERDO



Tubo de doble luz izquierda. Colocación



INTUBACIÓN TUBO DOBLE LUZ IZQUIERDO PARA VENTILACIÓN PULMÓN IZQUIERDO

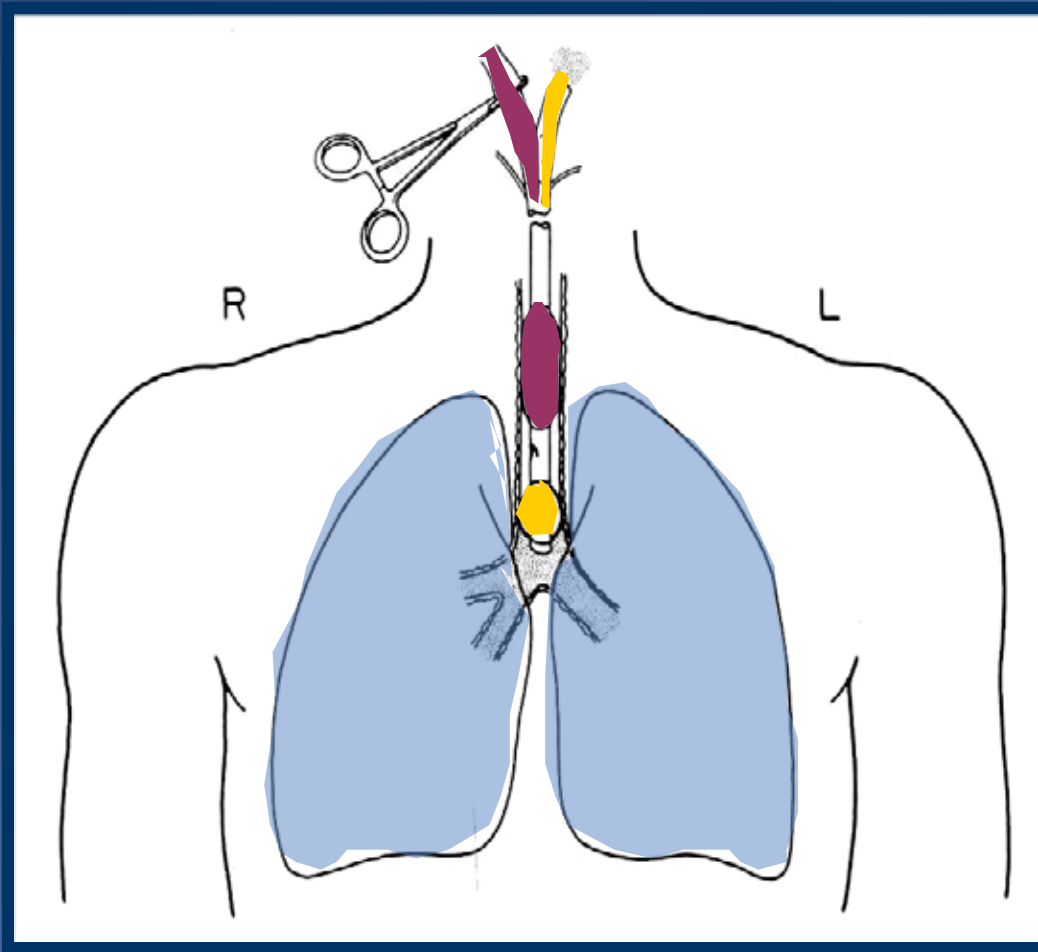


Colapso **luz traqueal**

+

ventilación **luz bronquial**

Tubo endobronquial izquierdo colocado en TRÁQUEA

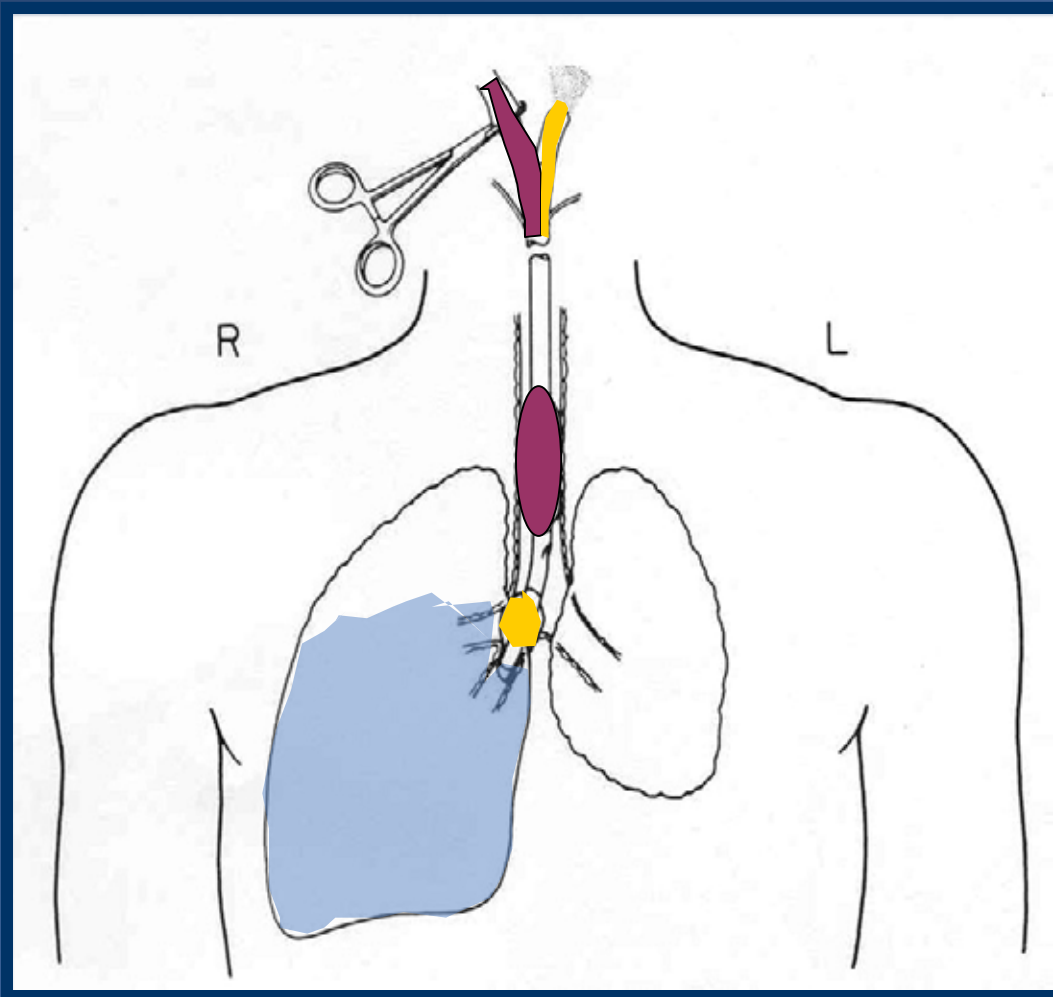


- IOT selectiva izquierda
- Ambos neumos hinchados
- Colapso luz traqueal
- Ventilación x luz bronquial



VENTILACIÓN
BILATERAL

Tubo endobronquial izquierdo colocado en BRONQUIO DERECHO

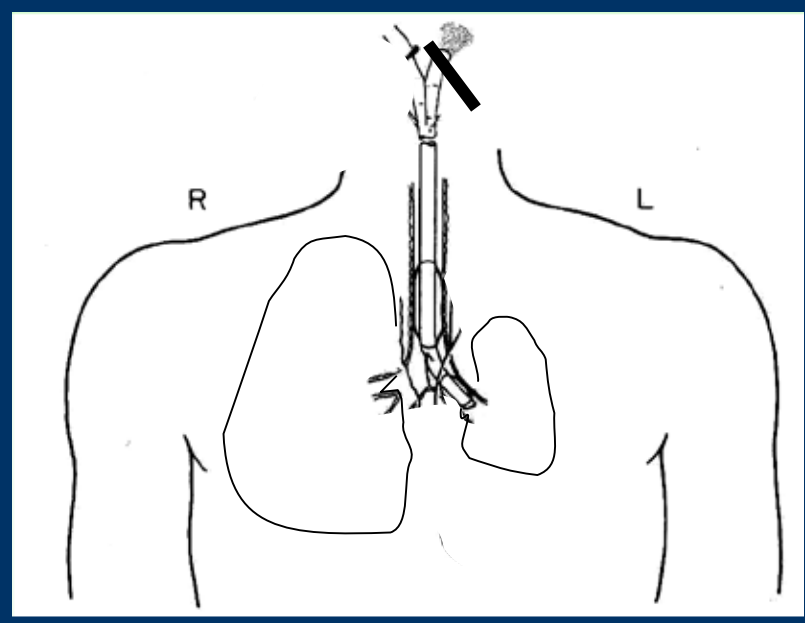


- IOT selectiva izquierda
- Ambos neumos hinchados
- Colapso luz traqueal
- Ventilación x luz bronquial



VENTILACIÓN
PULMÓN DERECHO

INTUBACIÓN TUBO DOBLE LUZ IZQUIERDO PARA VENTILACIÓN PULMÓN DERECHO

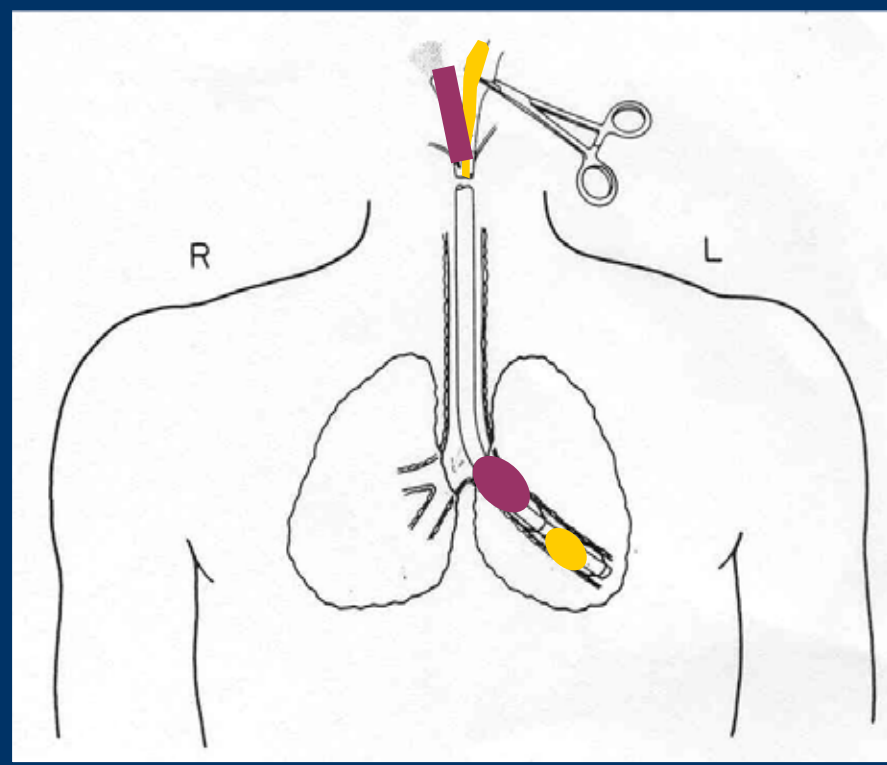


Colapso **luz bronquial**

+

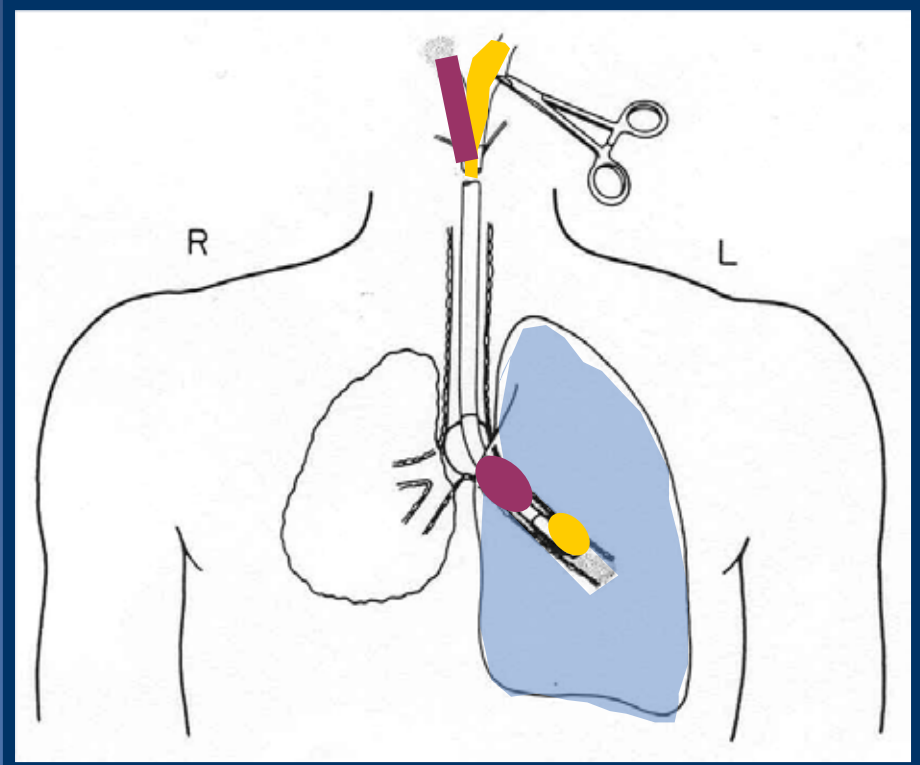
ventilación **luz traqueal**

Tubo endobronquial izquierdo DEMASIADO PROFUNDO



- IOT izda para ventilación dcha
- Hinchamos ambos neumos
- Colapso **bronquial** +
intento ventilación x **traqueal**

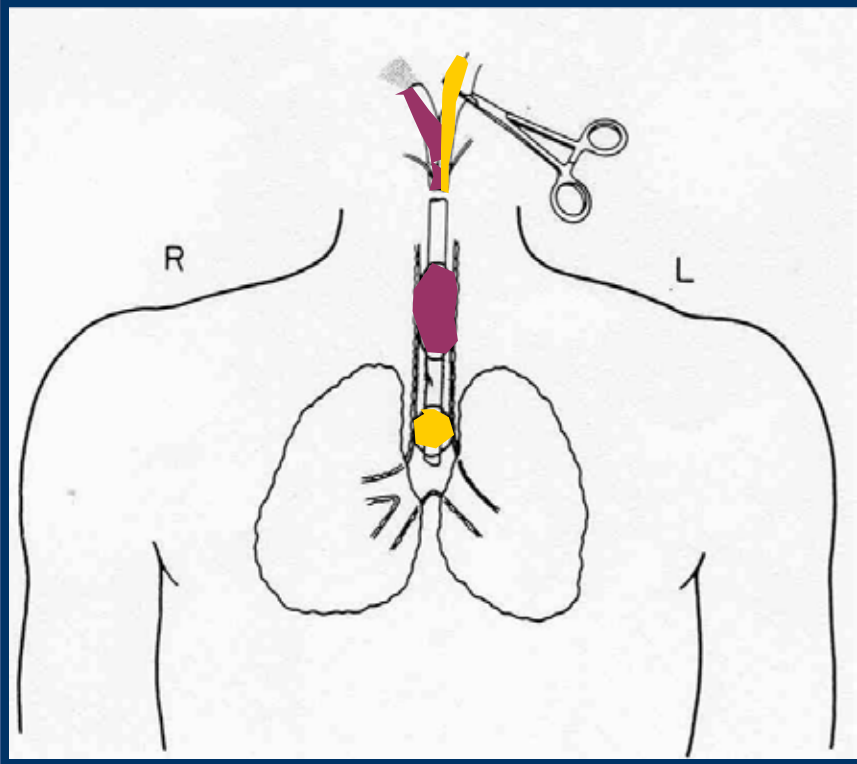
NO VENTILACIÓN E HIPERPRESIÓN



- Deshinchamos neumo **bronquial**
- Ventilación x **traqueal**

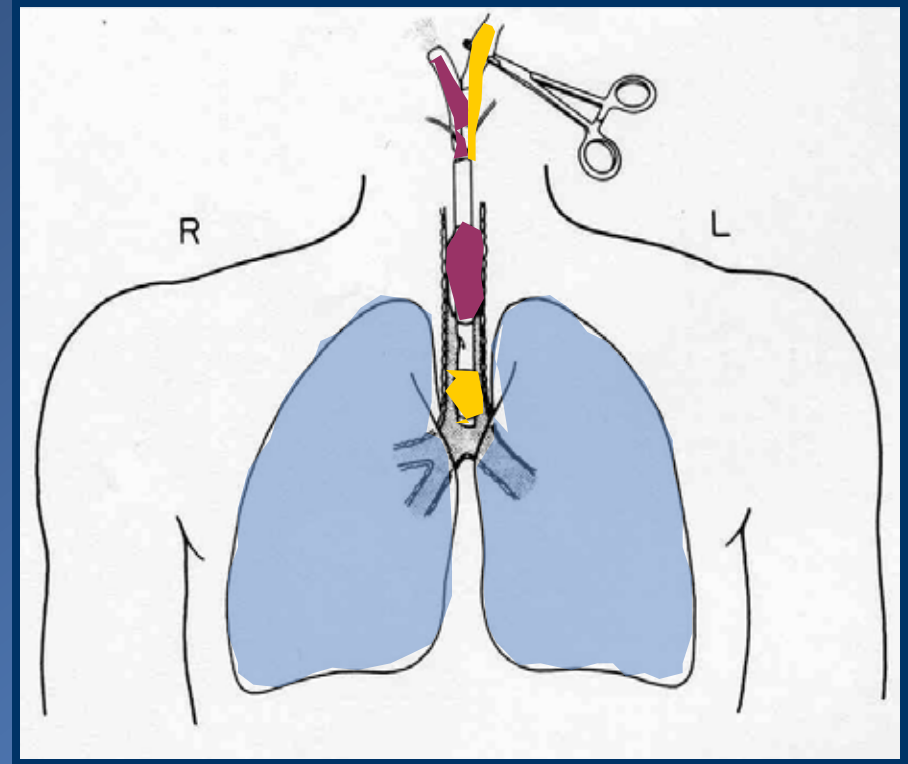
VENTILACIÓN PULMÓN
IZQUIERDO

Tubo endobronquial izquierdo POCO PROFUNDO



- IOT izda para ventilación dcha
 - Hinchamos ambos neumos
 - Colapso **bronquial**+
- intento ventilación x **traqueal**

NO VENTILACIÓN E HIPERPRESIÓN



- Deshinchamos neumo **bronquial**
- Ventilación x **traqueal**

VENTILACIÓN BILATERAL

tubo de doble luz. Malposiciones

In Too Far (on L side) **Out Too Far (in trachea)** **In Too Far (on R side)**

Left cuff blocks right lumen

Left cuff blocks right lumen

Left cuff blocks right lumen

Left Right Left Right Left Right

Procedure Breath sounds heard

Clamp right lumen Both cuffs inflated	Left	Left and right	Right
Clamp left lumen Both cuffs inflated	None or very ↓↓	None or very ↓↓	None or very ↓↓
Clamp left lumen Deflate left cuff	Left	Left and right	Right

© Elsevier Science 2005

Sin fibrobroncoscopio para comprobación

- Intubación con tubo de selectiva izquierda.
- Hinchar los neumos de forma secuencial: primero el traqueal y luego el bronquial

Muchas gracias

