

Escalas de valoración de vía aérea, subjetividad y actualizaciones

Airway assessment scales, subjectivity and updates



Laura Matilde Ubaldo-Reyes^{1a}

¹Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Anatomía. Ciudad de México, México

ORCID: [0000-0001-9641-4539](https://orcid.org/0000-0001-9641-4539)

Comunicación con: Laura Matilde Ubaldo Reyes
Correo electrónico: lm.ubaldo@facmed.unam.mx
Teléfono: 55 5623 2300, extensión 32425

Al evaluar la vía aérea, se utilizan escalas que dependen de factores externos (experiencia) y factores clínicos del paciente. Las investigaciones deben mostrar en lo posible las características clínicas de los pacientes (edad, sexo, peso, talla). Hoy en día, la población que atendemos tiene sobrepeso u obesidad y el manejo anestésico de estos casos presenta varios desafíos. El índice predictivo para intubación difícil suma los puntajes de escalas cuya evaluación depende del examinador. La mortalidad por fallos en la intubación debe llevarnos a mejorar las técnicas y evaluaciones de vía aérea obtenidas por instrumentos cada vez más exactos.

Palabras clave: Manejo de la Vía Aérea; Intubación; Factores de Riesgo

In airway evaluation, scales that depend on external factors (experience) are used, as well as the patient's clinical factors. Research studies should show as far as possible the clinical characteristics of patients (age, sex, weight, height). Nowadays, the population receiving medical attention from us is overweight or obese and their anesthetic management presents several challenges. The predictive index for difficult intubation adds up the scores of several scales whose assessment depends on the examiner. Mortality due to intubation failures should lead us to improve airway techniques and assessments through increasingly accurate instruments.

Keywords: Airway Management; Intubation; Risk Factors

Estimada editora:

El artículo escrito por Domínguez-Pérez y González-Dzib correlaciona el índice predictivo de intubación difícil y el Cormack.¹ El modelo clinimétrico o índice predictivo de intubación difícil consta de la sumatoria de las escalas de Mallampati, Patil-Aldrete, distancia interincisivos y distancia esternomentoniana, las cuales arrojan un valor numérico.² A pesar de que el índice predictivo suma los puntajes de varias escalas, todas ellas dependen de la experiencia del examinador.

Hubiera sido interesante que las autoras mostraran mayores detalles de las características clínicas de los pacientes. Si bien las características anatómicas de la vía aérea son importantes, otros parámetros actual-

mente parecen tener un riesgo mayor asociado a una intubación difícil.³

De acuerdo con lo anterior, podríamos obtener el peso, la altura y la circunferencia abdominal. Recientemente se estima que el índice de redondez, donde necesitamos dividir la altura entre la cintura, es una media de estimar la grasa abdominal, la cual es vinculada a mortalidad.⁴

El manejo anestésico de pacientes presenta varios desafíos. Los pacientes suelen tener comorbilidades como apnea del sueño, hipertensión o diabetes, lo que incrementa los riesgos intraoperatorios y la necesidad de una planificación exhaustiva del manejo anestésico.

Será importante tener en cuenta que el índice de masa corporal no puede distinguir la grasa corporal de la masa muscular. Actualmente tenemos a disposición básculas que nos ofrecen mediante bioimpedancia el cálculo de porcentaje de grasa y músculo, los cuales son útiles en la estimación de valores de índice de masa corporal saludables.⁵

Los parámetros anteriores repercuten en la selección de los agentes anestésicos. Los estudios sugieren ajustar las dosis de fármacos según el peso ideal del paciente en lugar del peso real para evitar complicaciones relacionadas con la sobredosis.⁶

Finalmente, las técnicas neuroaxiales son recomendadas en cirugía de colecistectomía; sin embargo, el porcentaje de técnica anestésica general fue mayor en el estudio de Domínguez. En este sentido valdría la pena valorar con más énfasis a los pacientes en consulta preanestésica y prevenir posibles complicaciones en el transoperatorio.

Referencias

1. Domínguez-Pérez M, González-Dzib RS. Correlación entre el Índice predictivo de intubación difícil y el Cormack. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2023; 61(1):15-20.
2. Gómez MA, Gaitini L, Materia I, et al. Guías y algoritmos para el manejo de la vía aérea difícil. *Rev Esp Anestesiol Reanim.* 2018;65(1):41-8.
3. Christie J. Airway physical examination tests for detection of difficult airway management in apparently normal adult patients. *Int J Nurs Pract.* 2020;26(3).
4. Zhang X, Ma N, Lin Q, et al. Body Roundness Index and All-Cause Mortality Among US Adults. *JAMA Netw Open.* 2024;7(6).
5. Sedlmeier AM, Baumeister SE, Weber A, et al. Relation of body fat mass and fat-free mass to total mortality: results from 7 prospective cohort studies. *Am J Clin Nutr.* 2021;113(3):639-46.
6. Villalobos-Ramírez L, Aceves-López LA, Rivera-Ordoñez A. Titulación farmacológica en el paciente obeso y manejo de la vía aérea. *Rev Mex Anest.* 2017;40(Suppl 1):264-7.

Cómo citar este artículo: Ubaldo-Reyes LM. Escalas de valoración de vía aérea, subjetividad y actualizaciones. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2025;63(1):e6590. doi: 10.5281/zenodo.14199987