

Atresia de Coanas, Pierre Robin u obstrucción alta de vía aérea

Enrique Ma. Velásquez V.
Profesor Neonatología
Universidad de Antioquia

Existen algunas situaciones que se salen de la rutina en reanimación. Por ejemplo, tenemos un bebé que ya vamos por los 60 segundos de vida y aún no responde a las medidas convencionales de reanimación, desaturado, con frecuencia cardíaca menor a 100, ya hice los correctivos iniciales propios del acróstico MR. SOPA y aún no ventila bien. Inmediatamente debemos pensar en un bloqueo de la vía aérea superior, sea atresia o hipoplasia de coanas, Pierre Robin u obstrucción de vía aérea superior, etcétera. Si es una atresia de coanas, recordemos que el neonato es respirador nasal obligado, por lo tanto, no va a responder a las medidas convencionales, pues debe aprender a respirar por la boca en esos segundos. En este caso, usemos una cánula de Guedel que nos permite mantener la boca abierta permitiendo que el aire u oxígeno suministrado por VPP entre por la boca, ayudando rápidamente a Oxigenar al paciente y pasar ese estresante momento. Si tiene la mandíbula pequeña, la lengua va hacia atrás y obstruye la vía aérea (Pierre Robin); en esta situación, debemos usar diferentes medidas, es posible que con solo una de ellas sea suficiente, pero quizá no, por lo tanto empiece con la más sencilla, acostar al bebé en decúbito prono (boca abajo) para que la lengua vaya hacia adelante; si no responde inmediatamente, use la cánula de Guedel, ambas medidas con el fin de que permita el paso de aire u Oxígeno hacia la laringe y tráquea. Si no corrige rápidamente la oxigenación y la frecuencia cardíaca con estas medidas, utilice lo que tenga disponible, el tubo nasofaríngeo, la máscara laríngea o la intubación orotraqueal, todos ellos aprenderá a ponerlos en el video titulado MR. SOPA, lo cual nos dará una solución efectiva y transitoria que salva la vida del paciente mientras se hace diagnóstico del problema y se programa con tranquilidad la corrección definitiva de la situación.