

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbea  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



# GUIA DE MANEJO DE VIA AÉREA EN PACIENTE COVID19 – EVALa ECUADOR – SOCIEDAD ECUATORIANA DE ANESTESIOLOGIA

## Autores:

- Dr. José Batallas Terranova.
- Dr. José Carrión Tamariz.
- Dra. Rita Guerrero Fuentes.
- Dr. Pablo Martínez Santamaría.
- Dr. Héctor Martínez Villegas.
- Dr. Víctor Mena Escobar.
- Dra. Sandra Morocho Imbacuan.
- Dr. Luis Pinela Madrid.
- Dr. Pablo Santillán Roldan.
- Dr. Marco Vinueza Andrade.



**Abril, 2020**

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.  
**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com  
**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036  
Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## GUIA DE MANEJO DE VIA AÉREA EN PACIENTE COVID19 – EVALa ECUADOR – SOCIEDAD ECUATORIANA DE ANESTESIOLOGIA.

### INTRODUCCION

La Sociedad Ecuatoriana de Anestesiología a través de la Comisión de Vía Aérea grupo EVALa capítulo Ecuador de la Sociedad Ecuatoriana de Anestesiología, ante la emergencia sanitaria que experimenta el país elabora la presente guía para el manejo de pacientes Covid19 sospechosos o confirmados que requieran intubación traqueal en cualquiera de los contextos posibles a nivel hospitalario.

Esta guía ha sido elaborada mediante una revisión exhaustiva de la literatura disponible al momento y ha sido dividida en cinco partes para su fácil lectura y manejo a las que se añaden la bibliografía, los anexos y los autores.

- I. Recepción/traslado del paciente y equipos de protección.
- II. Inducción e Intubación.
- III. Extubación.
- IV. Recuperación y Traslado.
- V. Listas de Chequeo.
- VI. Referencias bibliográficas.

### Anexos:

- Secuencia de colocación del equipo de protección personal (EPP).
- Sustento bibliográfico para el uso del videolarinoscopio como dispositivo de primera línea en los pacientes con sospecha y confirmados de infección por covid19.
- Cuadro de drogas.
- Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en pacientes pediátricos con sospecha o confirmación de infección por covid19.
- Recomendaciones para el manejo de la vía aérea en paciente obstetricia con sospecha o confirmación de infección por covid19.

Ponemos a consideración las presentes guías, así como sus listas de chequeo y anexos esperando sean de gran utilidad para el cuidado de los pacientes y del personal sanitario durante la presente emergencia.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



### I. RECEPCION DEL PACIENTE, EQUIPOS Y MEDIDAS DE PROTECCION

PREPARACIÓN DEL PACIENTE PARA SU TRASLADO/RECEPCIÓN A CENTRO QUIRÚRGICO, UCI O EMERGENCIA

1. ASIGNAR UNA SALA o área especial (quirófano, UCI, sala de emergencias) para el manejo del paciente previo a su llegada de ser el caso. Todo el personal debe conocer el protocolo y área o quirófano asignado.
2. Colocar SELLOS DE BIOSEGURIDAD Y DELIMITACIÓN DE ZONAS:  
**Zona amarilla:** donde el personal realizará higiene de manos y colocación de equipo de protección personal y  
**Zona roja:** donde se llevará a cabo el procedimiento.
3. El Personal debe estar en CONOCIMIENTO DEL CASO.
4. El PACIENTE portará MASCARILLA QUIRÚRGICA durante su traslado/recepción.
5. Las personas encargadas del traslado / recepción deberán portar EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP) EN TODO MOMENTO.
6. La sala asignada deberá contar con PRESIÓN NEGATIVA para evitar la persistencia de partículas virales aerosolizadas en el ambiente con un recambio de aire de 12 veces por minuto.

EQUIPO DE PROTECCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD.

TODO el personal implicado en el procedimiento debe poseer su EPP según las reglas para COVID-19 establecidas por el Ministerio de Salud de manera obligatoria. No existe justificación para no disponer y usar el EPP adecuado.

Este equipamiento se compone de:

7. ESCAFANDRA. Traje protector. Gorro/capucha.
8. Protección ocular y facial. GAFAS/PANTALLA FACIAL transparente.
9. Protección respiratoria. MASCARILLA FFP3 – FFP2 o N95.
10. Traje protector. BATA quirúrgica de manga larga, con puños, impermeable.
11. Traje protector. BOTAS impermeables que cubran completamente el calzado y no dejen zonas descubiertas.
12. Manos. DOBLE PAR DE GUANTES estériles, bien adosados a la piel (látex o nitrilo).
13. Se recomienda ENTRENAMIENTO del personal al momento de vestir y desvestir para evitar futuros errores y contaminaciones. Hacerlo en parejas, nunca solo.
14. Disponer de una ANTESALA para higiene de manos y colocación del EPP.
15. Disponer de TACHOS CON FUNDAS PARA DESECHO de EPP usados.
16. Emplear un EPP por paciente.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



**NOTA: EL MOMENTO MAS PELIGROSO Y DE MAYOR CONTAGIO ES CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD REMUEVE EL EPP para lo cual deberá seguir una lista de chequeo.**

PROTECCIÓN DEL EQUIPO DE ANESTESIA (si aplica).

17. Colocar FILTRO DE INTERCAMBIO de calor y humedad (FICH) con capacidad de toma externa de capnografía, entre la máscara facial y la pieza en y del circuito respiratorio o conector de la bolsa de ventilación.
18. Colocar un SEGUNDO FILTRO (solo máquina de anestesia) en el extremo proximal de la rama espiratoria (cerca de válvula APL) del circuito respiratorio.
19. DESECHAR los elementos descartables: bolsa y máscara de ventilación del paciente; en el caso de máquinas de anestesia: circuito respiratorio, bolsa de depósito, línea de muestra de gases, filtros y cal sodada después de cada caso.
20. LIMPIAR todas las superficies expuestas. Las recomendaciones de limpieza de los fabricantes son útiles para dispositivos individuales.

## II. INDUCCIÓN E INTUBACIÓN DE PACIENTE COVID 19 SOSPECHOSO, PROBABLE O COMPROBADO.

### PREPARACIÓN

1. MINIMIZAR EL NÚMERO de personas en Zona Roja (quirófano, sala de emergencia o unidad de cuidados intensivos).
  - a. Primer Intubador: Experto.
  - b. Asistente Experto (anestesiólogo, intensivista o emergenciólogo): en protocolos y dispositivos de vía aérea.
  - c. Segundo intubador: Para casos de vía aérea difícil no prevista.
  - d. Médico: Contingencia, se encuentra fuera del escenario.
  - e. Enfermera/Auxiliar: Se encarga de la puesta y retiro del EPP.
2. Confirmar el FUNCIONAMIENTO y disponibilidad de todos los equipos e insumos necesarios e imprescindibles mediante LISTA DE CHEQUEO. Se recomienda que lo realice un segundo colega. Disponga todos los elementos en la secuencia que los utilizará para así realizar una técnica prolija y ordenada sin contaminar.
3. La ELECCIÓN DE LAS DROGAS de inducción y su dosis será individualizada y estará determinada por la condición hemodinámica del paciente, severidad de la enfermedad y estado de conciencia.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



Ya en **ZONA ROJA**

### Paciente:

4. COLOCACION adecuada del paciente (olfateo o rampa).
5. MONITORIZACIÓN estándar (PANI, EKG, T°, Pulsioximetría, Capnografía, Presión arterial invasiva si amerita).
6. ACCESOS VENOSOS apropiados (vía permeable y flujo adecuado, preferir catéter de alto flujo), acceso venoso central si amerita.

Equipo médico

7. MESA DE TRABAJO organizada y lista (vía aérea y drogas).
8. Todo el equipo de vía aérea debidamente VESTIDOS CON EL EPP.

### INDUCCIÓN

9. PREOXIGENAR al paciente de 3 – 5 minutos con FiO2 al 100% por máscara facial.
10. CUBRIR LA CABEZA y torax del paciente con mantas de plástico para evitar contacto con aerosoles.
11. INDUCCIÓN DE SECUENCIA RÁPIDA: administración de drogas en bolo (inyección en menos de 30 segundos).
  - a. **Primero:** Anestésico local y Opiode de elección (esperar tiempo de latencia)
  - b. **Segundo:** Hipnótico elegido (analizar previamente situación hemodinámica)
  - c. **Tercero:** Alta dosis de relajante muscular.
12. NO VENTILAR, NI USAR PRESION POSITIVA, la oxigenación apnéica es una opción a menos que la condición del paciente no lo permita (hipoxia) caso en el cual se lo hará empleando volúmenes corrientes bajos.

### INTUBACIÓN

13. INTUBAR dentro de los 60 segundos posteriores a la administración del relajante muscular.
  - a. Realizada por un EXPERTO (médico tratante) en vía aérea.
  - b. Utilizar VIDEOLARINGOSCOPIO (anexo 1) con palas desechables de preferencia.
  - c. INSERTAR el tubo endotraqueal.
  - d. Hinchar el NEUMOTAPONADOR.
  - e. COMPROBAR INTUBACIÓN con capnografía/capnometría, empañamiento del tubo, movimiento del tórax y pulsioximetría serán complementos a la capnometría. NO AUSCULTAR.
  - f. FIJAR EL TUBO endotraqueal adecuadamente con cinta, esparadrapo o colocación de sujetador de tubo endotraqueal.
  - g. CONECTAR AL CIRCUITO del ventilador.
  - h. EVITAR CUALQUIER DESCONECCIÓN.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbela  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



### INTUBACION FALLIDA

14. En caso de intubación fallida, REOXIGENAR bolsa de ventilación, usar volumen corriente bajo. Una vez recuperada la oxigenación insertar SUPRAGLÓTICO de segunda generación para realizar intubación orotraqueal definitiva mediante fibroscopio.

INTUBACIÓN PACIENTE DESPIERTO SE DEBE EVITAR, PERO SI LA CONDICIÓN DEL PACIENTE LO AMERITA SEGUIR LA SIGUIENTE SECUENCIA. (Insistimos, estas maniobras deben ser realizadas por personal EXPERTO)

15. ANESTÉSICO TÓPICO de la vía aérea
16. SEDACIÓN adecuada para limitar la tos.
  - a. Titular fármacos con bombas de infusión.
  - b. Drogas de elección: Remifentanil (1 - 4 ng/ml), dexmedetomidina (0,4 mcg/kg/h); considerar lidocaína intravenosa (1 - 1.5 mg/kg) previa valoración de estado hemodinámico del paciente.
17. Intubación con VIDEOLARINGOSCOPIO.
18. CONECTAR al circuito de ventilación evitando desconexiones (Lingzhong Meng, 2020).

### III. EXTUBACIÓN DE PACIENTE COVID 19 SOSPECHOSO, PROBABLE O COMPROBADO.

La literatura al respecto no abunda. Es por eso que en este sentido se trata de elaborar recomendaciones estándar para el proceso de extubación de los pacientes Covid sospechosos/positivos postquirúrgicos, basadas en los principios básicos de extubación y las recomendaciones de expertos de la comisión de vía aérea de la sociedad ecuatoriana de anestesiología contrastada con las que han elaborado hasta el momento las sociedades científicas más importantes en el tema.

1. Dado el riesgo de generación de aerosoles durante la extubación el EPP RECOMENDADO deberá ser el mismo que para la intubación.
2. Categorizar la EXTUBACIÓN como DE ALTO RIESGO dado el compromiso respiratorio del paciente, por su sospecha/diagnóstico, al momento de la misma en cualquiera de los contextos propuestos.
3. Deberá realizarse con paciente completamente despierto para lo cual se debe EVITAR AGITACIÓN mediante la administración de dexmedetomidina (0,4 mcg/kg/h) o remifentanilo (1 - 4 ng/ml TCI).
4. EVITAR TOS mediante la administración de lidocaína (1,5 mg/kg).
5. EVITAR DESCONEXIONES.
6. Para la SUCCION DE SECRECIONES se empleará sonda de Yankauer o sondas de succión cerrada de preferencia.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



7. RETIRAR TUBO sin desconectar el circuito respiratorio para evitar la emisión de aerosoles.
8. La extubación debe ser realizada por DOS PERSONAS. Considerar: COMUNICACIÓN efectiva y en asa cerrada con todo el personal. FUNDA o recipiente donde eliminar material contaminado (TET, pico de succión, etc). FUENTE DE OXÍGENO con máscara o cánula nasal de oxígeno lista. POSICIÓN SEMIFOWLER.
9. EVITAR VNI (ventilación no invasiva) o HNOF (oxígeno nasal de alto flujo).
10. Una vez retirado el tubo se deberá mantener la oxigenoterapia mediante cánula nasal sobre la que se colocará MASCARILLA QUIRÚRGICA.

## IV. RECUPERACION Y TRASLADO

### RECUPERACION

1. La recuperación del paciente se realizará EN QUIRÓFANO (de ser el caso intentando evitar su estancia en otra unidad).
2. Su ESTANCIA SERÁ LA NECESARIA que permita un tratamiento de las complicaciones precoces (depresión respiratoria, vómitos, dolor) y garantice su seguridad durante el traslado y estancia en planta.
3. Si es necesario la vigilancia postoperatoria, se realizará en unidades de AISLAMIENTO CON MONITORIZACIÓN adecuada preferiblemente con presión negativa.
4. En caso de precisar OXIGENOTERAPIA postoperatoria, se debe evitar la utilización de cánulas nasales de alto flujo o ventilación no invasiva en la medida de lo posible. De darse el caso emplear máscara facial de oxígeno a menos de 5 L/min o gafas nasales, según las condiciones del paciente.
5. Colocar sobre el dispositivo de oxigenoterapia la MASCARILLA QUIRÚRGICA.
6. El personal sanitario que atienda a estos pacientes durante la vigilancia postoperatoria portará en todo momento el EPP ADECUADO y deberá estar entrenado en su colocación y retirada.

### TRASLADO POSOPERATORIO

7. AVISAR al servicio de destino que se procederá al traslado del paciente e iniciarlo cuando el servicio esté en condiciones de recibirlo.
8. Coordinar con el SERVICIO DE SEGURIDAD para que facilite el traslado, despejando pasillos y ascensores para minimizar la exposición y garantizar la fluidez.
9. La HIGIENE DE MANOS debe ser realizada por el personal antes y después de todo contacto con el paciente, particularmente antes de ponerse y después de quitarse el EPP.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



10. Si hay riesgo de exposición a aerosoles el EPP que se puede usar para lograr este NIVEL DE PROTECCIÓN incluyen: mascarilla N95 o preferiblemente FFP3, protección ocular ajustada de montura integral o facial completa, bata impermeable, guantes, gorro y calzas impermeables. Hay 2 aspectos que consideramos importantes: asegurar un correcto sellado de la mascarilla y la utilización de doble guante, con un guante limpio interior para disminuir la posibilidad de tocar con el mano material contaminado al retirar el EPP.
11. Estar ENTRENADO en su correcta colocación y retirada.
12. El paciente debe usar una MASCARILLA QUIRÚRGICA durante el traslado. Si requiere apoyo de oxígeno debe colocarse sobre el dispositivo de oxigenoterapia (máscara o gafas nasales).
13. Si el paciente está intubado debe tener un FILTRO DE ALTA EFICACIA entre el tubo endotraqueal y el equipo de ventilación.
14. Si el paciente va a ser TRASLADADO A UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) debe ir acompañado por el camillero, la enfermera circulante y el anestesiólogo. Lo ideal es que haya una persona adicional sin bata que se mantenga a dos metros de distancia cuya función será interactuar con el medio, abrir puertas o pulsar botones.
15. Si el paciente va a HOSPITALIZACIÓN irá acompañado por el camillero y un miembro del equipo sin bata, que se mantenga a dos metros de distancia cuya función será interactuar con el medio, abrir puertas o pulsar botones.
16. Una vez entregado el paciente debe RETIRARSE EL EPP según se indica en el anexo 1.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.  
**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)  
**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036  
Quito - Ecuador

# DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021



Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbea  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

## V. LISTAS DE CHEQUEO

### 1. CHECK LIST DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO COVID POSITIVO

PROCESO 1 PACIENTE ANTES DE ARRIBAR A LA SALA DE OPERACIONES (ENFERMERIA, ANESTESIOLOGO Y CIRUJANO)		PROCESO 2 PACIENTE EN LA SALA DE OPERACIONES (ANESTESIOLOGO)		PROCESO 3 PACIENTE AL FINALIZAR CIRUJIA RECUPERACION Y TRASLADO. (ANESTESIOLOGO Y ENFERMERIA)	
<b>ENFERMERIA:</b>		<b>RECEPCION DEL PACIENTE:</b>		<b>POS-EXTUBACION:</b>	
1- Activar Código COVID POSITIVO.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- Verificación del PROCESO 1.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- El team quirúrgico debe llevar el equipo de protección durante todo el procedimiento.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2- Biotiquetado específico de COVID en la puerta del quirófano o lugar de trabajo	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Solicitar Paciente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Paciente que no cumple criterios de extubación pasa directamente a la UCI.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3- Todo el equipo no esencial tiene que ser removido del quirófano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>PREINDUCCION:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3- Alerta de ruta y ascensor para derivación del paciente a UCI o sala de aislamiento.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4- Coche de fármacos de anestesia y reanimación con desinfectante ensambado. Spray de alcohol al 70%.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- Anestesiólogo con doble par de guantes.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4- Entrega/Recepción del paciente a los médicos de la sala de aislamiento o médicos de la UCI.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5- Mesa de mayo con equipo de vía aérea a utilizarse. (Tubos endotraqueales - cánula de Guedel - Videolaringoscopio o Dispositivo de VA con el que se encuentre familiarizado)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Confirmar Succión con mínima generación aerosoles (Tipo Yankauer).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5- Transporte con máscara-bolsa-filtro (Ambu). No utilizar ventilador para el transporte.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6- Cobertores plásticos en máquinas de anestesia y demás equipos de la sala	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>INDUCCION/INTUBACION:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6- Cobertor plástico sobre rostro del paciente más cobertor aséptico en toda la superficie de la cama del paciente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7- Lavado Quirúrgico	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- Dispositivo de Intubación.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7- Antes de salir de sala rociar con desinfectante alcohol 70%. Incluso a personal de transporte.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
8- Antesala para colocación de equipo de protección personal: (Guantes - overol zapatos- gorro- mascarilla N95- gafas batas de aislamiento- careta y guantes).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	a. Videolaringoscopio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>PERSONAL DE HIGIENE AMBIENTAL. CUIDADO DEL EQUIPO DE ANESTESIA Y DESINFECCION:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
9- Confirmar el team quirúrgico mínimo indispensable y presente en sala.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	b. Laringoscopio	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- Máquina de anestesia y demás equipos (monitor bombas de infusión- electrobiturlete) de la sala limpiar y desinfectar de inmediato con alcohol 70%	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
10- Alfombra bactericida/Rodapias con doro/Hipoclorito de sodio al ingreso del quirófano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	c. Dispositivo con mayor entrenamiento	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Eliminar la café sodada y limpieza profunda del canister.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
11- Confirmar 3 bacerosos con doble funda plástica. (Entrada y Salida)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Preoxygenación 3 litros 3 min. Sin asistencia de presión positiva.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3- Desmontar y desinfectar el interior del circuito de máquina de anestesia. Esterilizar a alta temperatura y con peróxido de hidrógeno.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>ENFERMERA CIRCULANTE EXTERNA:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3- Colocar compresa húmeda alrededor del sellado facial y con doble cobertura plástica con orificio para máscara facial. (Luego de intubación eliminar la primera cubierta plástica)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4- Clasificar los desechos en doble funda debidamente etiquetado.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
1- Confirma y supervisa que todos los procesos se cumplan.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4- Inducción de secuencia rápida o secuencia inversa - Hipnótico - Opióide - Relajante neuromuscular Rotación neuromuscular profunda (Evitar Toc) (Rocuronio 4 Dosis E95).	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5- Antes de salir de sala rociar todas las bolsas plásticas con desinfectante.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>CIRUJANOS/EQUIPO DE MAYOR EXPERIENCIA:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	5- Durante la intubación orotraqueal TET pinzado o sellado en su tercio externo hasta conectar el circuito. O TET adaptado directamente al circuito respiratorio.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>TEAM QUIRURGICO:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>ANESTESIOLOGO:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	6- NO VENTILAR hasta sellar el neumo- taponador del TET.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	1- Al finalizar el team quirúrgico se retira el equipo de protección (guantes- careta- bata de aislamiento- zapatos- overol- gafas- mascarilla N95- gorro y guantes) bajo supervisión en pareja para evitar la auto-contaminación y colocar en bolsas plásticas para su eliminación final.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
1- Verificación y funcionamiento de máquina de anestesia. (Ventilador programado y Válvula AFL en Cero)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7- Succión permanente desde el procedimiento de intubación.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	2- Lavado quirúrgico de manos y antebrazos.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2- Colocar en el Circuito Respiratorio 3 filtros Hidrófobos bacteriológicos: Máscara + Conector en "Y" o TET Vía inspiratoria Vía espiratoria.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	8- Intubación por debajo del cobertor plástico.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	3- Aplicación de gel-alcohol.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
3- Verificar Monitor multiparámetros con capnografía.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	9- Luego de intubar fijar y colocar lámina laringoscopio o dispositivo VA en una bolsa plástica.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4- Todo el team quirúrgico debe bañarse.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
4- Confirmar materiales, dispositivos de vía aérea, insumos y fármacos que deben ser de uso exclusivo del paciente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	10- Confirmar intubación con expansibilidad torácica y capnografía. (Evitar la succutánea)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>REPORTE DE EVENTO ADVERSO:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5- Confirmar sistema de comunicación con el exterior: a. Intercomunicador b. Teléfono móvil en envoltura plástica	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	11- Mantenimiento con flujos mínimos	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
6- Establecer Plan Anestésico.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	12- Si es anestesia regional, utilizar O2 suplementario conectado al circuito respiratorio con filtros de anestesia más cobertor o cubo plástico sobre rostro del paciente.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7- Confirmar unidad de postoperatorio. a. Sala de aislamiento b. Quirófano c. UCI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<b>EXTUBACION:</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		1- Confirmar Extubación en Quirófano.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	PERSONAL DE ENFERMERIA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		2- Cumple criterios de extubación	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		3- Considerar reversión neuromuscular	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	FIRMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		4- Succión con yankauer por debajo de cobertor plástico y con paciente dormido.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		5- Colocar compresa húmeda alrededor del TET con cobertura plástica con orificio para máscara facial y extubar al paciente. (Eliminar cobertor plástico)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		6- Evitar reflejo tussígeno.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	ANESTESIOLOGO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		7- Técnica de extubación avanzada. (Dexametomidina-Remifentanyl-Fentanyl-Lidocaina)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		8- Analgesia (Evitar AINES)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	FIRMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		9- Confirmar Recuperación en quirófano	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
		10- Utilizar O2 suplementario por neocatóter y cubrir con mascarilla N95. Recuerde mantener aislamiento con cobertor plástico sobre el rostro del paciente durante todo el acto anestésico y transporte.	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	NOMBRES COMPLETOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				CIRUJANO/MEDICO RESPONSABLE DEL PROCEDIMIENTO:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				FIRMA	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				_____	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
				NOMBRES COMPLETOS	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SEA20200329

Tomado de Chango M, Lama H, Mantilla X, Ruiz D, Álava S, García M, et al. Guías de recomendaciones y check list de seguridad para el manejo perioperatorio del paciente Covid positivo. Sociedad Ecuatoriana de Anestesiología.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

**VOCALES**

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbea  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

**2. COVID-19 CHECK LIST MANEJO DE VÍA AÉREA**

1. Entrenamiento Intensivo	3. Planificación Meticulosa	5. Manejo Eficiente de la Vía Aérea
2. Intervención Temprana	4. Alerta al Control de Infecciones	6. Comunicación Clara

REVISIÓN EN PAREJAS PARA LA COLOCACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN

<b>PREPARE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervención temprana evite intubación de emergencia <input type="checkbox"/></li> <li>- Sala con Presión Negativa o Política estricta de apertura de puertas <input type="checkbox"/></li> <li>- Médico Tratante de mayor experiencia en manejo de Vía Aérea <input type="checkbox"/></li> <li>- Evaluación temprana de la vía aérea documentada por un médico tratante <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>PLANIFIQUE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integre un "Team" de Vía Aérea de 5 – 6 personas (Ver al reverso) <input type="checkbox"/></li> <li>- Use una Bandeja de Intubación COVID-19 (Ver al reverso) <input type="checkbox"/></li> <li>- Filtros, circuito, bolsa, máscara y cal sodada nuevos con cada caso <input type="checkbox"/></li> <li>- Socialice la estrategia de manejo. Use un "check list" para COVID-19 <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>EPP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Higiene de Manos (HM) <input type="checkbox"/></li> <li>- Orden: Traje – HM – Máscara – HM – Protección Ocular – HM - Guantes <input type="checkbox"/></li> <li>- Colocación correcta de EPP observada por un compañero <input type="checkbox"/></li> <li>- Operador de Vía Aérea considere el uso de doble guante <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>PREOXIGENE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cabeza elevada 45 grados <input type="checkbox"/></li> <li>- Preoxigene con máscara facial a 2 manos por 5 minutos completos <input type="checkbox"/></li> <li>- Asegure una onda de ETCO2 cuadrada para confiar que no hay fugas <input type="checkbox"/></li> <li>- Técnicas de Oxigenación Apnéica, evite uso de cánula nasal (riesgo aerosoles) <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>REALICE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- VL; la pantalla (visión indirecta) maximiza distancia segura de la vía aérea <input type="checkbox"/></li> <li>- Inducción de Secuencia Rápida (Opioide - Inductor - BNM) <input type="checkbox"/></li> <li>- No ventilación antes de la intubación a menos que sea de rescate. <input type="checkbox"/></li> <li>- Espere 60 segundos para parálisis completa, evite activar reflejo tusígeno <input type="checkbox"/></li> </ul>
<b>POST TEE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insufle el Bag ANTES de iniciar la ventilación <input type="checkbox"/></li> <li>- Remueva guantes externos. Coloque el equipo de vía aérea en una bolsa sellada <input type="checkbox"/></li> <li>- Use una estrategia de ventilación protectora <input type="checkbox"/></li> <li>- Revise las presiones del Bag para evitar fugas <input type="checkbox"/></li> </ul>

<p><b>INTUBACIÓN VIGIL</b></p> <p>Riesgo de Aerosolización. Anestesiólogo más experimentado de estar indicado</p>	<p><b>CONEXIÓN / DESCONEXIÓN</b></p> <p>Aplique un filtro viral directamente al TEE y otro entre la línea espiratoria y el ventilador. Desconecte el circuito únicamente del lado del ventilador.</p>	<p><b>RESCATE NINO</b></p> <p>Técnica bisturí-bujía para evitar aerosolización</p>
---	---	--

Tomado y traducido con autorización de Brewster DJ, Chrimes NC, Do TB, Fraser K, Groombridge CJ, Higgs A, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. Med J Aust [Internet] 2020 (citado abril 2020). Preprint version.

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

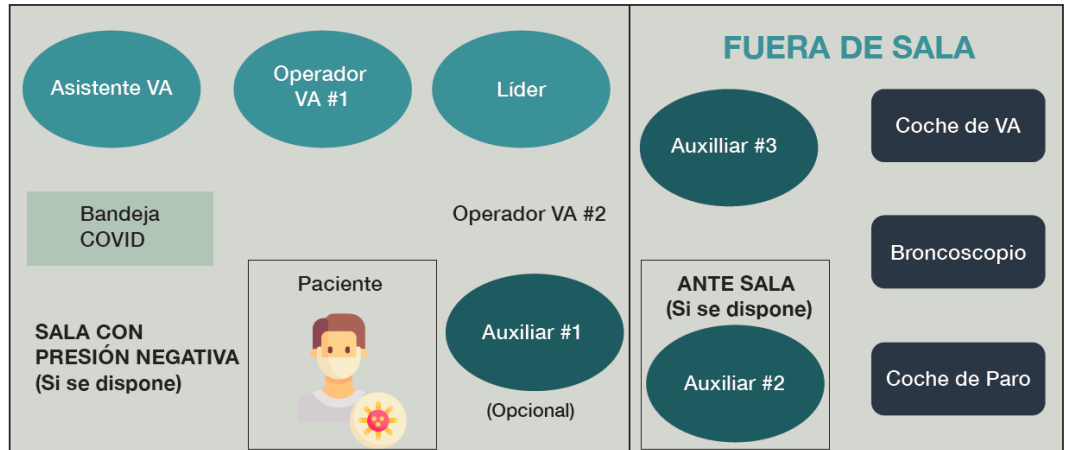
Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

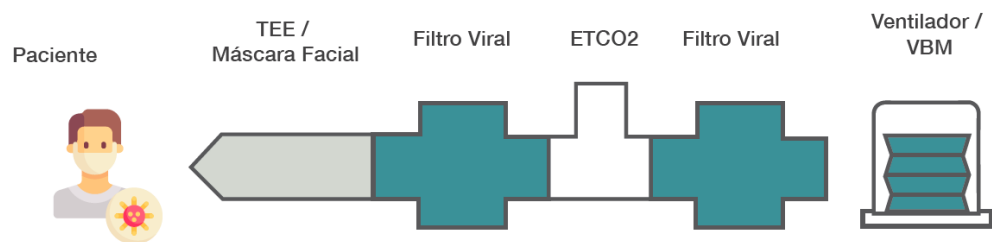
## MIEMBROS DEL EQUIPO



## BANDEJA DE INTUBACIÓN COVID-19

- Videolaringoscopio Hoja Macintosh
- Laringoscopio con Hoja Macintosh
- Dispositivo Supraglótico (Segunda Generación)
- Tubo Endotraqueal (Diferentes tamaños)
- Medicación: Opiode, Inductor, BNM
- Bujía / Estilete
- Jeringa de 10mL
- Medios de Fijación
- Lubricante
- Filtro Viral
- ETCO2
- Sonda NG (calibre grande)
- Vías Aéreas Oro y Nasofaríngeas
- Set de CRICO de Bisturi y Bujía
- Bolsas para Desechos y/o Equipo de Vía Aérea

## BANDEJA DE INTUBACIÓN COVID-19



Modificado de Safe Airway Society

Tomado y traducido con autorización de Brewster DJ, Chrimes NC, Do TB, Fraser K, Groombridge CJ, Higgs A, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. Med J Aust [Internet] 2020 (citado abril 2020). Preprint version.

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## VI. REFERENCIAS:

- CLASA. Guías de seguridad intraoperatoria. Atención Pacientes con enfermedad COVID-19. 2020 Mar p. 1–29.
- World Federation of Societies of Anesthesiologists. Coronavirus - guidance for anesthesia and perioperative care providers [Internet]. 2020 [cited 202-3-28]. Available from: <https://wfsahq.org>
- Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Manejo clínico del COVID-19: unidades de cuidados intensivos [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: [https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Protocolo\\_manejo\\_clinico\\_uci\\_COVID-19.pdf](https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCovChina/documentos/Protocolo_manejo_clinico_uci_COVID-19.pdf)
- Dale M. Coronavirus (2019-nCoV) COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.asahq.org/about-asa/governance-and-committees/asa-committees/committee-on-occupational-health/coronavirus#/>
- Aranda F, Aliste J, Altermatt F, Alvarez J, Bernucci F, Cabrera M, et al. "Recomendaciones para el manejo de pacientes con COVID19 en el perioperatorio." 2020 Mar 16;(Sociedad de Anestesiología de Chile):1–11. Available from: <https://www.sachile.cl/upfiles/userfile/files/Protocolo-SACH-para-COVID19-3V.pdf>
- Issued jointly by the Department of Health and Social Care. COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Version 1.1, 27/03/20 [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/876577/Infection\\_prevention\\_and\\_control\\_guidance\\_for\\_pandemic\\_coronavirus.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/876577/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf)
- ICM Anestesia COVID-19. Airway management principles [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: [https://static1.squarespace.com/static/5e6613a1dc75b87df82b78e1/t/5e6d0530d0babc2b370bf29b/1584203289238/COVID-19\\_Airway-short.pdf](https://static1.squarespace.com/static/5e6613a1dc75b87df82b78e1/t/5e6d0530d0babc2b370bf29b/1584203289238/COVID-19_Airway-short.pdf)
- International Forum for Acute Care Trialists (InFACT), ISARIC and Surviving Sepsis Campaign. Clinical Management of Severe Acute Respiratory Infection When COVID-19 Is Suspected [Internet]. WHO Guideline Review Committee. 2020. Available from: [https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinicalmanagement-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
- Wang C. AIRWAY MANAGEMENT COVID-19 [Internet]. European society of Anesthesiology. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.esahq.org/uploads/2020/03/poster-esa-a3-gb.pdf>

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



- Luo M, Cao S, Wei L, Tang R, Hong S, Liu R, et al. Precautions for Intubating Patients with COVID-19. *Anesthesiology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];1. Available from: 10.1097/ALN.0000000000003288
- Chen X, Liu Y, Gong Y, Guo X, Zuo M, Li J, et al. Perioperative Management of Patients Infected with the Novel Coronavirus. *Anesthesiology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];1. Available from: 10.1097/ALN.0000000000003301
- Meng L, Qiu H, Wan L, Ai Y, Xue Z, Guo Q, et al. Intubation and Ventilation amid the COVID-19 Outbreak. *Anesthesiology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];1. Available from: 10.1097/ALN.0000000000003296
- Mena V. Extubación. Estrategias en el manejo de la Vía Aérea. Segunda Edición. 2019.
- Greenland JR, Michelow MD, Wang L, London MJ. COVID-19 Infection. *Anesthesiology* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];1. Available from: 10.1097/ALN.0000000000003303
- Galeano C, Trujillo A. RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO PERIOPERATORIO DE PACIENTES CON INFECCIÓN O SOSPECHA DE INFECCIÓN POR COVID-19 [Internet]. SCARE. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://scare.org.co/wp-content/uploads/Recomendaciones-COVID-19.pdf?utm>
- Brewster D, Chrimes N, Do T, Fraser K, Groombridge C, Higgs A, et al. Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group [Internet]. *Medical Journal of Australia*. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://www.mja.com.au/system/files/2020-03/Updated%20PREPRINT%20SAS%20COVID19%20consensus%20statement%2017%20March%202020.pdf>
- Montero Feijoo A, Maseda E, Adalia Bartolomé R, Aguilar G, González de Castro R, Gómez-Herreras JI, et al. Recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio del paciente con sospecha o infección grave por coronavirus SARS-CoV-2. *Revista Española de Anestesiología y Reanimación* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]; Available from: 10.1016/j.redar.2020.03.003
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];323(11):1061. Available from: 10.1001/jama.2020.1585
- Yang X, Yu Y, Xu J, Shu H, Xia J, Liu H, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *The Lancet Respiratory Medicine* [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31]; Available from: 10.1016/S2213-2600(20)30079-5

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.  
**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)  
**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036  
Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



- Arabi YM, Fowler R, Hayden FG. Critical care management of adults with community-acquired severe respiratory viral infection. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];46(2):315–28. Available from: 10.1007/s00134-020-05943-5
- Intensive care during the coronavirus epidemic. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];46(4):576–8. Available from: 10.1007/s00134-020-05966-y
- Maclaren G, Fisher D, Brodie D. Preparing For The Most Critically Ill Patients With COVID-19: The Potential Role Of ECMO [Internet]. JAMA. 2020 [cited 2020 Mar 31]. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2761778>
- Ronco C, Navalesi P, Vincent JL. Coronavirus epidemic: preparing for extracorporeal organ support in intensive care. The Lancet Respiratory Medicine [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];8(3):240–1. Available from: 10.1016/S2213-2600(20)30060-6
- Russell CD, Millar JE, Baillie JK. Clinical evidence does not support corticosteroid treatment for 2019-nCoV lung injury. The Lancet [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];395(10223):473–5. Available from: 10.1016/S0140-6736(20)30317-2
- Liao X, Wang B, Kang Y. Novel coronavirus infection during the 2019–2020 epidemic: preparing intensive care units—the experience in Sichuan Province, China. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];46(2):357–60. Available from: 10.1007/s00134-020-05954-2
- Wax RS, Christian MD. Practical recommendations for critical care and anesthesiology teams caring for novel coronavirus (2019-nCoV) patients. Can J Anesth/J Can Anesth [Internet]. [cited 2020 Mar 31]; Available from: 10.1007/s12630-020-01591-x
- Bouadma L, Lescure F-X, Lucet J-C, Yazdanpanah Y, Timsit J-F. Severe SARS-CoV-2 infections: practical considerations and management strategy for intensivists. Intensive Care Med [Internet]. 2020 [cited 2020 Mar 31];46(4):579–82. Available from: 10.1007/s00134-020-05967-x

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.  
**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)  
**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036  
Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## ANEXO 1

### SECUENCIA DE COLOCACION DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL (EPP)

Tanto la colocación como el retiro del EPP son los tiempos de mayor riesgo de contagio, es por ello que se recomienda seguir una secuencia sistematizada de forma prolija y en una zona previamente designada para el efecto con el fin de evitar contagio. Se recomienda por lo tanto a los equipos de trabajo realicen entrenamientos constantes en colocación y retiro del mismo.

1. Antes de comenzar la secuencia se recomienda adecuada HIDRATACIÓN previa en caso de que el tiempo de permanencia con el EPP vaya a ser prolongado.
2. Retiro de JOYAS y otros efectos personales. Vaciar bolsillos.
3. Colocarse los ANTEOJOS (de ser el caso) y fijarlos con esparadrapo.
4. Recoger el CABELLO.
5. HIGIENE de manos con agua y jabón y luego con solución alcohólica.
6. Colocación de BOTAS idealmente impermeables o 2 pares si no son impermeables.
7. HIGIENE de manos con solución alcohólica.
8. Colocación de GORRO INTERNO que todo el cabello e incluya las orejas.
9. Colocación de MASCARILLA N95, las tiras se colocarán por debajo y por encima de las orejas y se deberá ajustar las porciones nasal y del mentón para probar estanqueidad.
10. Colocación de GORRO EXTERNO o escafandra.
11. Colocación de GAFAS y PANTALLA de protección.
12. HIGIENE de manos con solución alcohólica.
13. Colocación de GUANTES INTERNOS (pueden ser de exploración de látex o nitrilo) que deberán ir por debajo de la bata y serán fijados a esta con esparadrapo.
14. Colocación de la BATA impermeable asegurando cierre posterior y a nivel de cuello con nudo fácilmente desanudable. Girar 360 grados de modo que el asistente pueda comprobar que la espalda queda completamente cubierta.
15. Colocación de GUANTES EXTERNOS (de preferencia quirúrgicos por ser más largos) de tal forma que cubran la empuñadura de la bata.
16. REVISIÓN DEL EPP completo por parte del asistente antes de entrar en contacto con el paciente.
17. Antes del ingreso del paciente, se deberá haber COMPROBADO la disponibilidad y funcionamiento de equipos e insumos y que todo el personal involucrado cuente con el EPP.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumbela  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## SECUENCIA DE RETIRADA DEL EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

Deberá realizarse en la zona previamente asignada del mismo modo que la colocación o en el interior de quirófano/emergencia y/o será trasladado a UCI (según fuera el caso).

1. Retirar las BOTAS.
2. Retirar la BATA con un asistente de adentro hacia fuera y de atrás a adelante empezando por el nudo posterior y arrastrar con ella los guantes externos.
3. LAVADO de guantes internos con solución alcohólica.
4. Retiro de PANTALLA facial y GAFAS de protección haciéndolo de atrás hacia delante, inclinando la cabeza hacia delante y cerrando los ojos.
5. Retiro del GORRO EXTERNO o escafandra.
6. LAVADO de guantes internos con solución alcohólica.
7. Retiro de MASCARILLA N95.
8. Retiro de GORRO INTERNO.
9. Limpieza de CALZADO.
10. Retiro de GUANTES INTERNOS.
11. LAVADO de manos con agua y jabón.

## Bibliografía

Guías de Seguridad Intraoperatoria para de Atención Pacientes con Enfermedad COVID-19 Versión 27.3.2020

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## ANEXO 2

### SUSTENTO BIBLIOGRÁFICO PARA EL USO DEL VIDEOLARINGOSCOPIO COMO DISPOSITIVO DE PRIMERA LÍNEA EN LOS PACIENTES CON SOSPECHA Y CONFIRMADOS DE INFECCIÓN POR COVID19.

La transmisión de COVID 19 se realiza principalmente a través de la propagación por gotas. Estas gotas se ven afectadas por gravedad y pueden causar transmisión directa por contacto cercano o contribuir a la superficie de contaminación.

La mayoría de los casos de SARS-CoV y MERS-CoV se asociaron con transmisión nosocomial en hospitales y por procedimientos generadores de aerosoles en pacientes con enfermedades respiratorias. Esto expone a los trabajadores de salud, incluyendo los anestesiólogos, intensivistas y enfermeros en riesgo significativo con la probabilidad de estar en contacto posible con gotitas, esputo o fluidos corporales al hacer procedimientos de rutina como el manejo de las vías respiratorias, por lo tanto recomendamos que:

1. La intubación endotraqueal sea realizada por un EXPERTO ESPECIALIZADO en el manejo de la vía aérea.
2. La INTUBACIÓN TEMPRANA debe ser considerada en un paciente con afección respiratoria en deterioro.
3. El utilizar un VIDEOLARINGOSCOPIO en lugar de equipo de laringoscopia directa para intubación endotraqueal disminuye la exposición permitiendo aumentar la distancia entre el operador de vía aérea y la cara del paciente, lo que puede minimizar el riesgo de contaminación.

Se reconoce que los videolaringoscopios son un recurso limitado en muchos entornos. No obstante, de disponerlos deben tomarse en cuenta alguna característica importante:

- Deben estar DISPONIBLES DE INMEDIATO en la sala durante la intubación endotraqueal.
- Se debe dedicar un videolaringoscopio EXCLUSIVO para su uso en pacientes COVID 19.
- Se prefieren las hojas de videolaringoscopios DESECHABLES.
- Tanto las hojas Machintosh como las hiperanguladas deberían estar disponibles.
- Las HOJAS HIPERANGULADAS solo deberían ser utilizados por profesionales entrenados en vía aérea para su uso eficiente.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumbela  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



- Se debe EVITAR de ser posible la intubación con FIBRA ÓPTICA DESPIERTO, además de la administración tópica de anestésico local, ya que podría desencadenar un episodio de tos durante el abordaje de la vía aérea generando así aerosoles.

### Bibliografía

- David J Brewste, N. C. (2020). Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. The Medical Journal of Australia, 1-24.
- David J Brewster, N. C. (2020). Consensus statement: Safe Airway Society principles of airway management and tracheal intubation specific to the COVID-19 adult patient group. The medical Journal of Australia.
- Lingzhong Meng, M. H. (2020). Intubation and Ventilation amid the COVID-19 Outbreak Wuhan's Experience. Anesthesiology, 1-16.
- Philip W. H. Peng1. (2020). Outbreak of a new coronavirus: what anaesthetists should know. British Journal of Anaesthesia.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

# DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas

Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

## ANEXO 3 CUADRO DE DROGAS

	FAMILIA	DROGA	LATENCIA	EFICACIA	SEGURIDAD	
DROGAS PARA INDUCCION	1	<b>OPIOIDE</b> (Identificación color azul)	Fentanilo 1 a 3 mcg/kg	2 - 3 min	Suprime reflejos laringeos Reducen la dosis de hipnóticos como el propofol	Depresión respiratoria Rigidez muscular
			Remifentanilo 0,25 - 0,5 mcg/kg/min 1 - 4 ng/ml (TCI)	1 - 2 min		
	2	<b>HIPNOTICO</b> (Identificación color amarillo)	Propofol 1 - 2,5 mg/kg	30 - 60 seg	Rápido inicio de acción - Antiemético	Shock Hipovolémico Reducir dosis
			Ketamina 1 - 1,5 mg/kg	30 - 60 seg	Eleva presión arterial	Incrementa presión intracraneal
Midazolam 0,15 - 0,3 mg/kg			3 min	Estabilidad hemodinámica	Inicio de acción y recuperación lentas	
3	<b>RELAJANTE NEUROMUSCULAR</b> (Identificación color rojo)	Rocuronio 1,2 mg/kg	60 seg	Rápido inicio de acción Evita reflejo tusígeno (aerosoles)	En caso de situación NINO alistar Sugammadex	
4	<b>ANESTESICOS LOCALES</b> (Identificación color gris)	Lidocaína 1,5 mg/kg	Administrar 5 minutos antes de intubación o extubación	Suprime reflejo tusígeno en intubación y extubación	Toxicidad por anestésico local si inyección intravascular	
DROGAS DE EMERGENCIA	1	<b>VASOPRESORES</b> (Identificación color rosa)	Efedrina 0,1 a 0,3 mcg/kg		Hipotensión	Incremento de la presión arterial
			Noepinefrina 0,03 - 0,3 mcg/kg/min			
2	<b>ANTICOLINERGICOS</b> (Identificación color verde)	Atropina 0,1 a 0,2 mg/kg		Bradycardia extrema	Taquicardia	
DROGAS DE EXTUBACION	1	<b>OPIOIDE</b> (Identificación color azul)	Remifentanilo 0,05 - 0,1 mcg/kg/min 1 - 4 ng/ml (TCI)		Suprime reflejos laringeos	Depresión respiratoria Rigidez muscular
			DEXMEDETOMIDINA 0,2 - 0,4 mcg/kg/h		Sedación Baja incidencia de depresión respiratoria	Bradycardia Retraso en el despertar
	3	<b>ANESTESICOS LOCALES</b> (Identificación color gris)	Lidocaína 1,5 mg/kg	Administrar 5 minutos antes de intubación o extubación	Suprime reflejo tusígeno en intubación y extubación	Toxicidad por anestésico local si inyección intravascular

Elaborado por los autores.

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



### ANEXO 4

#### RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON SOSPECHA O CONFIRMACIÓN DE INFECCIÓN POR COVID19

El Covid19 puede afectar a todos los rangos de edad pediátricos, desde neonatos hasta adolescentes.

Se recomienda priorizar las intervenciones y pruebas complementarias, considerando mantener las intervenciones oncológicas, urgentes o trasplantes, y suspender las intervenciones o pruebas complementarias programadas.

1. La LISTA DE CHEQUEO del material anestésico o quirúrgico previsto en la cirugía o procedimiento anestésico debe hacerse previo a entrada de quirófano.
2. RECEPCIÓN del paciente y medidas de protección.
3. PREMEDICACIÓN oral o intravenosa frente a la nasal.
4. La INDUCCIÓN intravenosa frente a la inhalatoria.
5. INTUBACIÓN con inducción de secuencia rápida.
6. FILTRO HIDROFÓBICO en extremo espiratorio.
7. EVITAR LA VENTILACIÓN manual con circuitos abiertos en la medida de lo posible.

#### INDUCCIÓN E INTUBACIÓN

8. El CONTROL DE LA ANSIEDAD del niño se considera fundamental para la prevención del llanto y generación de aerosoles. Por lo que es necesario premedicar al paciente pediátrico.
  - Si no se dispone de acceso venoso, se recomienda PREMEDICACIÓN oral (midazolam 0,25 - 0,75 mg/kg, ketamina 3 - 6 mg/kg, fentanilo 10 - 15 mcg/kg) previa a traslado a sala de operaciones.
  - Si se dispone de acceso venoso, se recomienda el uso de ansiolíticos dentro de sala de operaciones previa al ingreso.
9. En los casos confirmados, posibles o probables, la CANALIZACIÓN DEL ACCESO INTRAVENOSO debería hacerse previa a la entrada al quirófano, con la mascarilla quirúrgica puesta en el niño.
10. EVITAR LA INDUCCIÓN INHALATORIA y en caso de hacerla valorar realizarla a través de mascarilla facial quirúrgica en el niño, hasta control de la pandemia.
11. MINIMIZAR LA VENTILACIÓN MANUAL.
12. Se recomienda utilizar un TUBO TRAQUEAL CON NEUMO TAPONADOR para aislar la vía aérea como primera elección.
13. Uso obligatorio de BLOQUEADOR NEUROMUSCULAR previa a la intubación.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbéa  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



### EXTUBACIÓN

14. Minimizar al máximo la producción de aerosol al extubar al paciente siguiendo las pautas señaladas para adultos.

### RECUPERACIÓN Y TRASLADO

15. Se realizará en quirófano hasta su completo restablecimiento o su traslado a UCI respiratorios o piso según indicación.

### Bibliografía

- Abdollah Karimi, S. R. (2020). An Algorithmic Approach to Diagnosis and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Children: Iranian Expert's Consensus Statement. Arch Pediatr Infect Dis, 1-6.
- COVID-19 - guidance for paediatric services. (2020). Royal College of Paediatrics and child health, 1-26.
- COVID-19 and Children - Information for Patients. (2020). BC Children Hospital.
- Documento consenso recomendaciones anestesia pediátrica Covid 19 . (2020). SEDAR sociedad Española de Anestesiología , 1-8.
- Sinha, D. I. (2020). Guidance for the clinical management of children admitted to hospital with proven COVID-19. NHS foundation, 1-11.
- Sinha, D. I. (2020). Guidance for the clinical management of children admitted to hospital with suspected COVID-19. British Paediatric Respiratory Society, 1-8.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## ANEXO 5

### RECOMENDACIONES PARA EL MANEJO DE LA VÍA AÉREA EN PACIENTE OBSTETRICIA CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE INFECCION POR COVID19.

Los cambios fisiológicos y adaptativos que tiene la mujer embarazada tornan a esta población como una de las más críticas situaciones en el ámbito médico tomando en cuenta la posibilidad de mortalidad del 200% el cual es único en este grupo poblacional.

La reciente infección del COVID-19 impacta de una manera importante en este objetivo por lo cual el grupo de vía aérea Ecuador quiere aportar con las recomendaciones que cree más importante con el objetivo de tener ayudas cognitivas en escenarios críticos de dificultad para ventilación e intubación de este grupo poblacional.

### PREPARACIÓN DEL EQUIPO

1. Toda unidad de manejo obstétrico debería tener un COCHE EXCLUSIVO DE VIA AEREA para la paciente en estado de gravidez en vista de que como sabemos los cambios anatómicos producidos por la progesterona especialmente determinan que la materna tenga edema de la vía aérea superior, macroglosia, hipertrofia amigdalina (35%) mayor fragilidad capilar lo que aumenta la probabilidad de sangrado de la vía aérea tornando una paciente que era posiblemente ventilable y oxigenable en un escenario de NINO (no intubación y no oxigenación) por la tanto se recomienda como básico en el coche de vía aérea obstétrica (Figura 1):
  - a. Laringoscopios de mango corto y hojas de diferentes tamaños.
  - b. Tubos endotraqueales de menor diámetro (7, 6.5, 6).
  - c. Guías tipo bujía.
  - d. Supraglóticos de 2da generación (PROSEAL, SUPREME e I-GEL con mayor evidencia).
  - e. Videolaringoscopios.
  - f. Mascarillas faciales y cánulas de Guedel de varios tamaños.
  - g. Equipo de cricotomía percutánea o traqueotomía con el set completo para accesos cervicales anteriores.
  - h. En la actualidad y con muy poca evidencia en pacientes obstétricas, pero con un futuro prometedor el dispositivo de ventilación jet llamado Ventrain con sistema de asistencia ventilatoria espiratoria.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



### EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL

2. Los médicos que van a manejar la vía aérea de la materna con sospecha o confirmación deben contar con el EPP ADECUADO y conocer el manejo de colocación y retiro, con el objetivo de disminuir la posibilidad de contagio. (Figura 2)

### ESQUEMA DE BRONCOPROFILAXIS

3. La progesterona estimula la liberación de relaxina, gastrina y motilina influyendo en el aumento de incidencia de broncoaspiración, lo que conlleva a una disminución del tono del esfínter esofágico, disminución del Ph gástrico ( $\leq 2$ ) y disminución de la motilidad gástrica respectivamente, esta última con mucha controversia, por lo cual un esquema de PROFILAXIS con antiácidos no particulados, antagonistas H<sub>2</sub>, Inhibidores de la bomba de protones y un antiemético ya sea de acción periférica o central es lo indicado, 30 minutos antes del procedimiento anestésico para disminuir el riesgo de aspiración en este grupo poblacional.

### POSICIONAMIENTO

4. Una de las estrategias más importantes en el manejo de la vía aérea en la materna es la POSICIÓN, y esta se maneja de la misma forma que en los pacientes obesos es decir en RANPA y consiste en alinear el conducto auditivo externo con el apéndice xifoides con el objetivo de alinear los ejes laríngeo, faríngeo y bucal, además de permitir que mejore en un 10% la Capacidad Residual Funcional que de por sí en el embarazo está disminuida y hace que la embarazada sea más propensa a la hipoxia y desaturación. En la actualidad existen dispositivos como la almohada de Oxford HELP (Head Elevating Laryngoscopy Pillow) (Figura 3), RAMP (Rapid Airway Management Positioner) (Figura 4) y por último el de mayor uso en países de altos ingresos como EEUU y Reino Unido el Troop. (Figura 5).

### PREOXIGENACION

5. La TÉCNICA TRADICIONAL de preoxigenación con volumen corriente (VT) a 10 litros por minuto con una FiO<sub>2</sub> al 100% durante 3 minutos se recomienda utilizar en la paciente obstétrica; sin embargo, en escenarios de emergencia se puede realizar 8 respiraciones profundas a CAPACIDAD VITAL forzada durante un minuto que según varios estudios se alcanza el mismo objetivo de un end tidal de oxígeno > 90%, por lo que recomendamos esta última para el manejo de la paciente obstétrica en situaciones especiales.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

### Pichincha

Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

### Guayas

Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

### Manabí

Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

### Esmeraldas

Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

### Chimborazo

Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

### El Oro

Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

### Imbabura

Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

### Loja

Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## SECUENCIA DE INDUCCION DE RESCATE

1. La secuencia de inducción de rescate es la recomendada para el manejo de la paciente obstétrica y el manejo es el mismo que en pacientes adultos.
  - a. Se recomienda el uso de PROPOFOL como inductor anestésico (1 a 2 mg/kg)
  - b. En nuestro país como relajante muscular el ROCURONIO a 4 DE95 es decir 1,2mg/kg y en caso de necesidad de reversión del bloqueo neuromuscular para rescate de la vía aérea o extubación el esquema de neostigmina y atropina según la Sociedad Americana de Anestesiólogos, en vista de que el Sugammadex tiene muy pocos estudios; sin embargo, otras guías como la británica determina que se puede utilizar con seguridad este medicamento ya que su peso molecular tan alto no permite el paso transplacentario ni a través de la leche materna por lo que nos evidencia su seguridad en la paciente obstétrica.

## NORMATIVAS ACTUALES EN PACIENTES CON SOSPECHA O CONFIRMACION DE COVID 19

1. Utilice una LISTA DE CHEQUEO para verificar que todos los materiales estén disponibles en caso de complicación en el manejo de la vía aérea.
2. LIMITE EL PERSONAL presente en la intubación traqueal: un intubador, un asistente y uno para administrar medicamentos.
3. Tener en sala el COCHE DE VÍA AÉREA para paciente obstétrica con los insumos recomendados anteriormente.
4. Use EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL en todo momento.
5. En la medida de lo posible el proceso de intubación debe realizarse en una SALA DE PRESIÓN NEGATIVA que permita realizar entre 10 y 12 cambios de aire por minuto.
6. Prepare los MEDICAMENTOS FUERA de la sala.
7. Utilice un COBERTOR PLÁSTICO transparente durante todo el procedimiento con el objetivo de proteger al personal de la generación de aerosoles. Figura 7.
8. PREOXIGENACIÓN con máscara bien ajustada y un Mapleson C o circuito anestésico de las formas ya descritas.
9. OXIGENACIÓN APNEICA o ventilación con 2 personas una para coaptar bien la mascarilla facial y otra para ventilación en caso de falla en la técnica de oxigenación apnéica con volúmenes bajos para evitar la emisión de aerosoles. Figura 8.
10. Secuencia de INDUCCIÓN DE RESCATE con presión cricoidea es lo que en la actualidad determinan las guías, no se recomienda en este grupo poblacional la secuencia de inducción retardada por los cambios adaptivos de la materna.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

**Teléfonos:** (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021



Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbear  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

11. Asegure el BLOQUEO NEUROMUSCULAR COMPLETO.
12. El PERSONAL DE SALUD MÁS CAPACITADO debe manejar desde el inicio el primer intento de intubación el cual debe ser el mejor posible ya que los intentos múltiples de manejo de la vía aérea aumentan el riesgo de contagio para los pacientes y el personal de salud que se encuentre en la sala.
13. Use de preferencia VIDEOLARINGOSCOPIOS de visión indirecta para disminuir la exposición a aerosoles en pacientes con sospecha o confirmación de Covid19. Figura 9.
14. Utilice DISPOSITIVOS SUPRAGLÓTICOS (DSG) de 2da generación en caso de rescate de vía aérea que nos ofrece un mejor sellado.
15. Coloque FILTRO DE ALTA EFICIENCIA en la rama espiratoria del circuito de anestesia y/o en la conexión del circuito/bolsa de ventilación al paciente ya sea al tubo endotraqueal o al DSG.
16. EVITE o minimice en lo posible maniobras generadoras de aerosoles como succión traqueal (si va a usarla utilice un sistema cerrado), oxigenación de alto flujo o ventilación con mascarilla a volúmenes altos y alta presión en esta situación especial.
17. Una vez intubada la paciente INFLE EL MAGUITO traqueal para sellar la vía respiratoria antes de empezar la ventilación.
18. CONFIRME la intubación endotraqueal por medio de capnografía en forma de onda continua.
19. Utilice el algoritmo de las GUÍAS DAS (Difficult Airway Society) en caso de intubación fallida. Figura 6.
20. Si la paciente está con sospecha y no se ha realizado un examen previo proceda a tomar una muestra por medio de un aspirado traqueal profundo con un sistema de succión cerrada.
21. Posterior al procedimiento utilice las MISMAS MEDIDAS de bioseguridad que para la intubación.
22. Para la EXTUBACIÓN de la paciente minimice maniobras que puedan generar aerosoles como aspiración de secreciones y reflejos como tos, se recomienda utilizar una compresa húmeda alrededor del tubo endotraqueal para minimizar la expulsión de aerosoles.
23. ELIMINE todo el equipo utilizado con las normas de bioseguridad de su centro de salud.
24. CAMBIE completamente circuitos, filtros, cal sodada por cada paciente con sospecha o confirmación.
25. Después de salir de la habitación asegúrese de que la eliminación del EPP sea meticulosa.
26. LIMPIE la habitación 20 minutos después de la intubación traqueal (o el último procedimiento de generación de aerosol).

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.

**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)

Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036

Quito - Ecuador

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

27. LLEVE a paciente a unidad de recuperación con las normas de bioseguridad de su institución o área de aislamiento según los lineamientos que deben estar ya descritos por cada área del centro hospitalario.
28. RETIRE EPP como se indica en anexo 1.



Figura 1



Figura 2



Figura 3

# DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumbea  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento

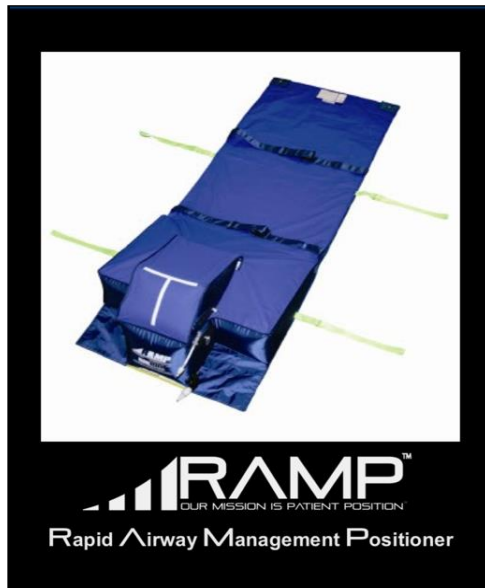


Figura 4

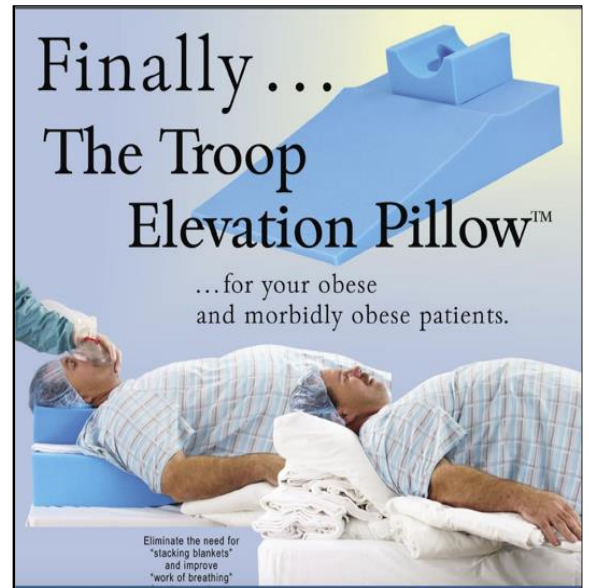
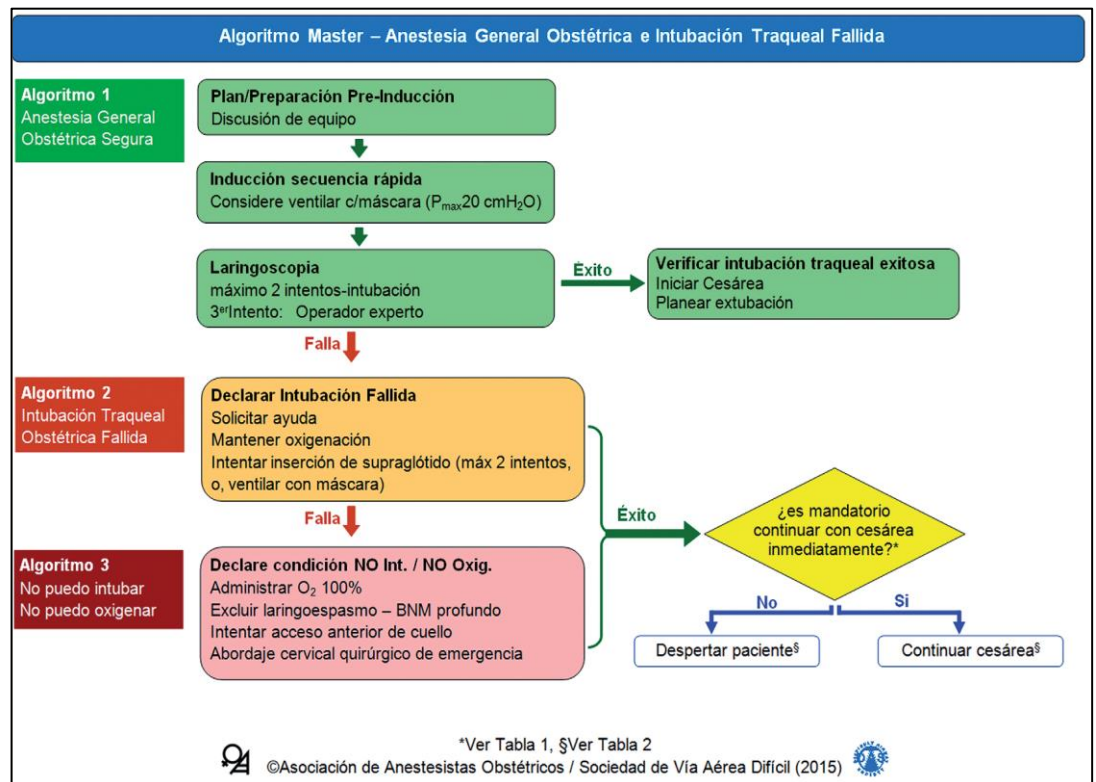


Figura 5



Tomado de Mushambi MC, Kinsella SM, Popat M, Swales H, Ramaswamy KK, Winton AL, and Quinn AC. Obstetric Anaesthetists' Association and Difficult Airway Society guidelines for the management of difficult and failed tracheal intubation in obstetrics. Anaesthesia [Internet] 2015 [citado marzo 2020]; (70)1: 1286–1306

Figura 6

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



Figura 7



Figura 8



Figura 9

## DIRECTIVA

Sociedad Ecuatoriana  
de Anestesiología  
2019 - 2021

Dr. Darwin Ruíz Duarte  
Presidente

Dr. Glenn Vega  
Vicepresidente

Dr. Hamilton Lama  
Secretario Ejecutivo

Dra. Sandra Álava  
Tesorera

Dr. Milton Chango  
Comisario

## VOCALES

Pichincha  
Dr. Xavier Mantilla  
Dra. Rosita Kon

Guayas  
Dr. José Rumba  
Dra. Johanna Rovayo

Manabí  
Dr. William Brito  
Dr. Clemente Panezo

Esmeraldas  
Dr. Clemente León  
Dr. Eloy Luna

Chimborazo  
Dr. Jimmy Carrión  
Dra. Mayra Cadena

El Oro  
Dra. Gabriela Pinto  
Dr. Freddy Wilches

Imbabura  
Dr. Mauricio García  
Dr. Paúl Espinoza

Loja  
Dra. Jonny Reyes  
Dra. Karla Sarmiento



## Bibliografía

- Lie, S., Wong, S., Wong, L., Wong, T. and Chong, S., 2020. Practical considerations for performing regional anesthesia: lessons learned from the COVID-19 pandemic. Canadian Journal of Anesthesia/Journal canadien d'anesthésie,.
- Rasmussen, S., Smulian, J., Lednický, J., Wen, T. and Jamieson, D., 2020. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) and Pregnancy: What obstetricians need to know. American Journal of Obstetrics and Gynecology,.
- Montero Feijoo A, Maseda E, Adalia Bartolomé R, Aguilar G, González de Castro R, Gómez-Herreras J et al. Recomendaciones prácticas para el manejo perioperatorio del paciente con sospecha o infección grave por coronavirus SARS-CoV-2. Revista Española de Anestesiología y Reanimación. 2020;
- Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. The Lancet. 2020;395(10226):809-815.

**Dirección:** Edificio OPAL en la calle Juan Dibuja Oe2-66 entre Veracruz y Vozandes 5to Piso - Oficina #505.  
**E-mail:** sea.presidencia@gmail.com / [www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com](http://www.sociedadecuatorianadeanestesiologia.com)  
Teléfonos: (+593) 999898442 - (+593) 22232036  
Quito - Ecuador