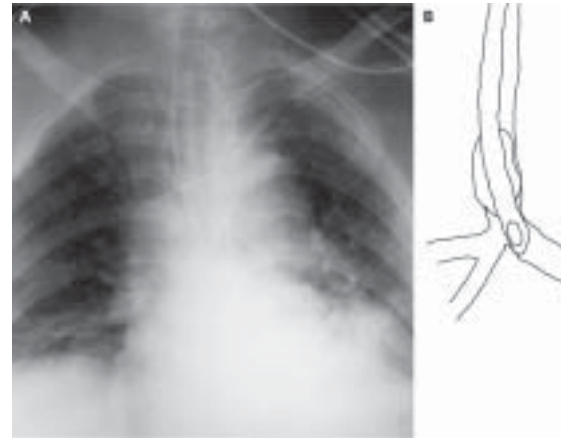

Auscultación simétrica en intubación endobronquial

David A. Rincón, M.D.*

Un hombre de 85 años de edad con hernia discal cervical, 28 kg/m² de índice de masa corporal (peso 78 kg, estatura 1.66 m), cuello corto y ancho, distancia esternomentoniana de 8.5 cm y una gran restricción a la flexo-extensión cervical fue programado por neurocirugía para microdiscectomía de C4-C5. Se realizó intubación orotraqueal con laringoscopio hoja Macintosh #3 y tubo endotraqueal 8.5 mm de diámetro interno que fue introducido 21 cm desde la comisura labial derecha. La posición del tubo se verificó clínicamente por la presencia de CO₂ espirado y por la auscultación simétrica de los ruidos respiratorios. En el control radiológico de la colocación del catéter venoso central subclavio izquierdo (para monitorización intraoperatoria) se ve que a pesar de la intubación selectiva del bronquio fuente izquierdo la auscultación simétrica puede estar relacionada con el uso de un tubo endotraqueal con ojo Murphy. En conclusión, al igual que en los niños, la auscultación de ruidos respiratorios simétricos en adultos no descarta la intubación endobronquial (1).

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora Maria Victoria Granados, Anestesióloga Especialista de la ESE Luís Carlos Galán Sarmiento Unidad Hospitalaria Clínica San Pedro Claver.



- A. Radiografía anteroposterior de tórax
- B. Diagrama que muestra intubación selectiva del bronquio izquierdo, y relación del bronquio derecho con el ojo Murphy del tubo endotraqueal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vergheze ST, Anaya RS, Snack MC, Cross RR, Patel KM. Auscultation of Bilateral Breath Sounds Does Not Rule Out Endobronchial Intubation in Children. *Anesth Analg* 2004; 99:56-8.

* M.D. Residente, Anestesiología y Reanimación, Universidad Nacional de Colombia. E-mail: darinconv@unal.edu.co