

## Propuesta de un sistema de reporte para la gestión de vía aérea difícil

### *Proposal of a reporting system for difficult airway management*

Ricardo Serna-Muñoz\* y Jonathan A. Gómez-Santillán

Departamento de Anestesiología, Centro Médico ABC, Ciudad de México, México

Estimado Editor:

Las repercusiones de fallar el abordaje de una vía aérea pueden ser catastróficas para la vida y la función de los pacientes, aunque sea poco frecuente esta situación. En la actualidad, la incidencia de vía aérea difícil se estima entre 2 y 3.4 por cada 1000 anestесias generales, que puede variar de acuerdo con la experiencia de los profesionales involucrados y los equipos con que se cuenta para la gestión de la vía aérea<sup>1,2</sup>.

Razonablemente, en un sistema donde no se cuenta con adecuada comunicación, distribución de funciones, preparación para eventos adversos, variedad de equipos de vía aérea (diferentes tamaños y modelos de supraglóticos, fibroscopio, *bougies* y videolaringoscopios) ni sistema de alerta temprana de vía aérea difícil, la incidencia podría ser mucho mayor.

El riesgo inherente de eventos catastróficos justifica un mecanismo formal de detección anticipada, reporte y alerta de vía aérea difícil, integrado a un registro estandarizado y procesos de aprendizaje organizativo, como eje de mejora continua en seguridad perioperatoria.

Proponemos la adopción de un protocolo estandarizado para la documentación y la comunicación de incidentes de vía aérea difícil en nuestra institución. Esta iniciativa no es nueva y está inspirada en los hallazgos del *Queensland Difficult Airway Alert Project* (QDAAP), un estudio que analizó 897 casos de informes de 20 hospitales entre 2018 y 2023. El objetivo

del proyecto era crear un sistema de reporte formal de vía aérea de alta complejidad, en el que se describieran las características anatómicas, la situación clínica y la ubicación física del paciente dentro del hospital. Se reportaron de manera detallada los planes de abordaje de la vía aérea, el procedimiento realizado y los resultados de las intervenciones<sup>2</sup>.

Creemos que un enfoque similar puede mejorar significativamente la seguridad del paciente y la eficiencia de la atención en nuestro hospital, ya que este formulario, que no reemplaza la evaluación de la vía aérea, sería un complemento crucial que ayudaría a recopilar datos objetivos sobre las características de los pacientes, las técnicas de manejo utilizadas y los resultados locales. Los formularios completados se subirían a un registro médico electrónico integrado (como en el que se está desarrollando actualmente), facilitando el acceso a la información, la investigación y la mejora continua<sup>3,4</sup>.

Un aspecto clave de este protocolo sería la capacitación del personal médico en el uso del formulario y la sensibilización sobre la importancia de documentar de manera objetiva lo que funcionó y lo que no en cada caso.

Si bien el reporte voluntario puede ser una limitación, como lo fue en el QDAAP, la implementación de este sistema permitiría establecer una línea de base sobre los incidentes de vía aérea difícil existentes, y a largo

#### \*Correspondencia:

Ricardo Serna-Muñoz  
E-mail: serna.971@gmail.com

0185-3252 / © 2025 Asociación Médica del Centro Médico ABC. Publicado por Permaner. Este es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 17-09-2025

Fecha de aceptación: 23-10-2025

DOI: 10.24875/AMH.25000035

Disponible en internet: 24-03-2026

An Med ABC. 2026;71(1):85-86

[www.analesmedicosabc.com](http://www.analesmedicosabc.com)

plazo es posible que los beneficios observados por el equipo permitan una mayor participación, nutriendo aún más las bases de datos y reduciendo su frecuencia<sup>2,5</sup>.

A través de este proyecto también podríamos identificar los factores que añaden complejidad en el manejo de vía aérea en nuestra institución, como la disponibilidad del carro de vía aérea difícil, la cantidad de personas con experiencia en vía aérea atendiendo el caso, los casos de anestesia fuera de quirófano o de atención en urgencias, el horario de atención, etc., lo que permitiría realizar mejoras en la gestión de los recursos materiales y humanos.

Las publicaciones recientes sobre el manejo de la vía aérea enfatizan la importancia de limitar los intentos de instrumentación e intubación. Desafortunadamente, es una realidad que, en casos de crisis, la pérdida de consciencia situacional puede llevarnos a realizar demasiados intentos, confiando más en la capacidad de reacción que en una preparación estructurada<sup>2,5</sup>.

Para mejorar el manejo de la vía aérea debemos documentar y comunicar lo que ha funcionado y lo que no ha funcionado objetivamente en cada situación. El reporte estandarizado de los elementos del manejo de la vía aérea puede mejorar la gestión haciendo que la información de mejora sea fácilmente accesible<sup>2,3</sup>.

Sugerimos usar una tabla de reporte (véase el [Material suplementario](#)) para una mejor difusión, planificación y gestión.

En conclusión, el desarrollo y la implementación de un proceso conciso de comunicación y seguridad, como lo fue el QDAAP, tiene el potencial de asociarse con una disminución de los principales incidentes de crisis en la vía aérea en nuestro hospital. Consideramos que la información precisa de los elementos de la vía aérea y su documentación desempeñarían un papel importante y una evolución para aumentar la calidad del manejo de la vía aérea.

Finalmente, creemos que la cultura de señalar y castigar al error y a quien lo comete, en vez de medir, analizar y proponer mejoras, debe cambiar. Vernos como un sistema centrado en la seguridad de los pacientes, más que como actores individuales, nos permitirá llegar más lejos.

## Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## Consideraciones éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad, consentimiento informado y aprobación ética.** El estudio no involucra datos personales de pacientes ni requiere aprobación ética. No se aplican las guías SAGER.

**Declaración sobre el uso de inteligencia artificial.** Los autores declaran que no utilizaron ningún tipo de inteligencia artificial generativa para la redacción de este manuscrito.

## Material suplementario

El material suplementario se encuentra disponible en línea en *Anales Médicos* (DOI: 10.24875/AMH.25000035). Este material es provisto por el autor de correspondencia y publicado online para el beneficio del lector. El contenido del material suplementario es responsabilidad única de los autores.

## Referencias

1. Cook TM, Woodall N, Frerk C. Major complications of airway management in the UK: results of the Fourth National Audit Project of the Royal College of Anaesthetists and the Difficult Airway Society. Part 1: Anaesthesia. *Br J Anaesth.* 2011;106:617-31.
2. Elms J, Stonell CA, Hamilton K, Mullany DV. Data analysis of the Queensland Difficult Airway Alert Project. *Anaesthesia.* 2025;80:1143-5.
3. Sajayan A, Nair A, McNarry AF, Mir F, Ahmad I, El-Boghdady K. Analysis of a national difficult airway database. *Anaesthesia.* 2022;77:1081-8.
4. Dallyn B, Hanratty R, Hillier M, Ainsworth M, Hansel J, Cook TM. Evaluation of five static or dynamic tracheal tube introducers during standard and difficult intubations with C-MAC® D-blade videolaryngoscopy in a manikin. *Anaesthesia.* 2025;80:1074-82.
5. Chandradeva K, Ghosh SM. Airway alert information following difficult intubations. *Anaesthesia.* 2005;60:97.