

# TUBO LARINGEO POR VIA SUBMENTAL

Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza

F. Hernández Altemir  
S. Hernández Montero  
M. Moros Peña

Servicio de Cirugía Oral  
y Maxilofacial  
Jefe de Servicio:

Prof. Dr. F. Hernández Altemir



El tubo laríngeo (Figura 1) ha sido desarrollado para permitir una correcta oxigenación cuando falla la intubación endotraqueal. En casos de traumatismos orales o maxilofaciales severos es necesario controlar la presencia de piezas dentarias rotas o desplazadas que pudieran introducirse en la vía aérea o lacerar sus balones. En estos casos, podemos utilizar el tubo laríngeo por vía submental (Figura 2) para alcanzar el espacio supraglótico, bien realizando una incisión submental o aprovechando heridas de la región submandibular (como muchas veces presentan estos pacientes).

El tubo laríngeo usado de esta forma no interfiere con el plano oclusal, así que resulta de gran utilidad para la reducción y manipulación de las fracturas, disminuyendo el sangrado y el dolor y mejorando la disposición mandibular. De esta forma actúa como un elemento reductor y posicionador de los fragmentos óseos desplazados cuando se expande, modelando las arcadas dentarias. Como el dispositivo se coloca extraoralmente, permite visualizar la región orofaríngea sin las dificultades que implica un tubo colocado intraoralmente.

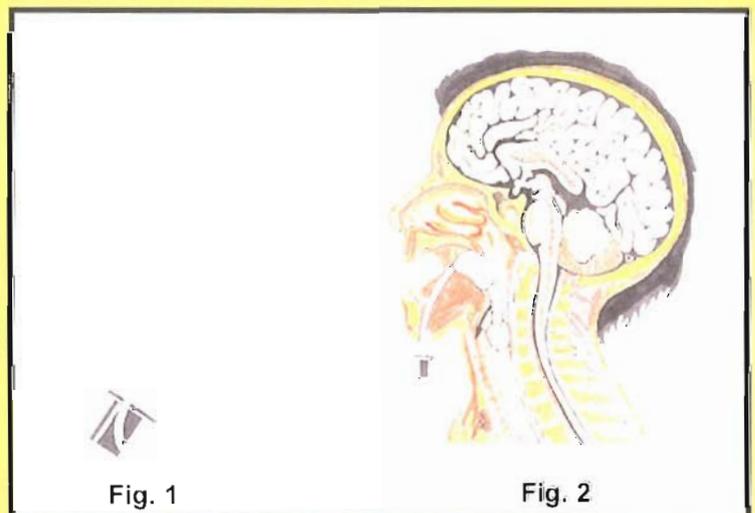


Fig. 1

Fig. 2

# COMBITUBE SA POR VIA SUBMENTAL

Hospital Universitario "Miguel Servet". Zaragoza

F. Hernández Altemir  
S. Hernández Montero  
M. Moros Peña

Servicio de Cirugía Oral  
y Maxilofacial  
Jefe de Servicio:  
Prof. Dr. F. Hernández Altemir



El Combitube SA a través de la vía oral ha demostrado una reconocida eficacia. En casos de traumatismos severos del territorio oral y maxilofacial es necesario controlar la presencia de piezas dentarias desplazadas que pudieran introducirse en la vía aérea o lacerar sus balones. En estos casos podemos utilizar el Combitube SA por vía submental para alcanzar el espacio supraglótico, bien realizando una incisión submental o aprovechando heridas de la región submandibular que pueden ser útiles para diseñar el resto del trayecto submental.

El Combitube SA usado de esta forma no interfiere con el plano oclusal y resulta de gran utilidad para la reducción y manipulación de las fracturas, disminuyendo el sangrado, el dolor y mejorando la disposición mandibular. El balón proximal puede ayudar a mantener la arquitectura de las estructuras mandibulares, actuando como un elemento reductor de los fragmentos óseos desplazados cuando se expande, modelando las arcadas dentarias mientras se toma la decisión terapéutica oportuna. Como el dispositivo se coloca extraoralmente nos permite manejar y visualizar la región orofaríngea sin las dificultades que implica un tubo colocado intraoralmente.

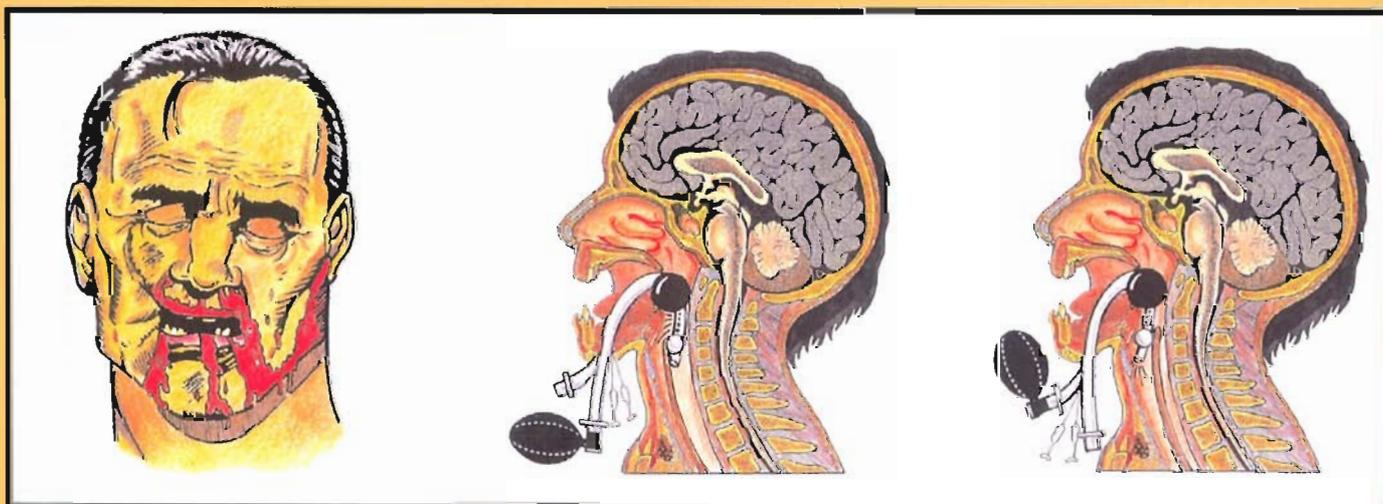


FIGURA 1: Paciente con fracturas que causan importantes procesos hemorrágicos y/o dificultades para la intubación.

FIGURA 2: Combitube SA submental en esófago. Se comienza a ventilar por el tubo más largo. Si la auscultación pulmonar es positiva se continúa ventilando.

FIGURA 3: Combitube SA submental en tráquea. Ventilación a través del tubo más corto. El aire es insuflado directamente a tráquea.

