



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

**RELACIÓN DE ESCALA DE MALLAMPATI CON LOS GRADOS
DE LARINGOSCOPIA.**

(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Anestesiología).

Tutor:

Dr. Jorge Ordosgoitti

CI: 5 875904

Autor:

Dr. José L, Matthey

CI:21096136

Cumaná, Diciembre 2022



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO "ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ"
POSTGRADO DE ANESTESIOLOGÍA.
CUMANÁ, ESTADO SUCRE.

RELACIÓN DE ESCALA DE MALLAMPATI CON LOS GRADOS DE LARINGOSCOPIA.

(Trabajo Especial de Grado como requisito parcial para optar al título de
Especialista en Anestesiología).

Dr. Jorge Ordosgoitti
Tutor.

Dr. José García.

Jurado Principal.

Dra. Carlos Marcano.

Jurado Principal.

Cumaná, Diciembre 2022

ÍNDICE.

ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	ii
INDICE DE TABLAS.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos.....	5
METODOLOGÍA.....	6
Población y muestra.....	6
Criterios de inclusión.....	6
Criterios de exclusión.....	6
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	7
Procedimiento.....	7
Procesamiento estadístico para el análisis de datos.....	8
RESULTADOS	9
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES.....	17
RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19
Anexos.....	21
METADATOS.....	23

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Distribución VA según relación Mallampati I con los grados de Cormack Lehane.....	10
Gráfico 2. Distribución de VA según relación Mallampati II con los grados de Cormack – Lehane.....	11
Gráfica 3. Distribución VA según relación Mallampati III con los grados de Cormack-Lehane.....	12
Gráfica 4. Distribución VA según relación Mallampati IV con los grados de Cormack-Lehane.....	13
Gráfica 5. Distribución VAD en los pacientes estudiados por género.....	14
Gráfico 6. Distribución de vía aérea difícil según grupo etario.....	15

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según relación Mallampati con los grados de Cormack-Lehane.....	9
Tabla 2. Distribución VAD en los pacientes estudiados por género.....	14
Tabla 3. Distribución de vía aérea difícil según grupo etario.....	15

RESUMEN

RELACIÓN DE ESCALA DE MALLAMPATI CON LOS GRADOS DE LARINGOSCOPIA.

Introducción: El presente estudio propone analizar la correlación entre la escala de Mallampati y la escala de Cormack-Lehane como resultado de la laringoscopia, que es la visualización en tiempo real de la vía aérea del paciente, con el propósito de generar evidencia en nuestro medio sobre la capacidad de predicción de la vía aérea. **Objetivo:** Analizar la relación entre la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane durante la laringoscopia directa en pacientes que serán sometidos a cirugía con anestesia general en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo Abril 2022- Octubre 2022. **Métodos:** Este estudio se enmarcó como un tipo de investigación de campo, observacional. La población de estudio está representada por 500 pacientes que acudieron al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo abril 2022- octubre 2022, para cirugía que ameritaban anestesia general y a los cuales fueron aplicados criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** A pesar del desarrollo de los diferentes métodos y escalas de evaluación de la vía aérea, la escala de Mallampati sigue siendo la técnica de evaluación clínica más fácil y rápida. Se reportó la prueba de Mallampati con un valor predictivo positivo de 16,8%, 14,8%, 2,8%, 3,2% respectivamente. Y el género masculino representó el 24, 4% de la muestra estudiada. **Conclusiones:** Los resultados que se obtuvieron dieron un índice alto para preveer una intubación fácil, lo que hace que la escala de Mallampati sea de gran utilidad para el paciente que va a ser sometido a anestesia general.

Palabras clave: Mallampati, vía aérea, anestesia general.

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF THE MALLAMPATI SCALE WITH THE DEGREES OF LARYNGOSCOPY.

Introduction: The present study proposes to analyze the correlation between the Mallampati scale and the Cormack-Lehane scale as a result of laryngoscopy, which is the real-time visualization of the patient's airway, with the purpose of generating evidence in our environment. on the predictive ability of the airway. **Objective:** To analyze the relationship between the Mallampati scale and the Cormack-Lehane grades during direct laryngoscopy in patients who will undergo surgery with general anesthesia at Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá during the period April 2022- October 2022. **Methods:** This study was framed as a type of observational field research. The study population is represented by 500 patients who attended Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá during the period April 2022- October 2022, for surgery requiring general anesthesia and to whom inclusion and exclusion criteria were applied. **Results:** Despite the development of different airway assessment methods and scales, the Mallampati scale remains the easiest and fastest clinical assessment technique. The Mallampati test was reported with a positive predictive value of 16.8%, 14.8%, 2.8%, 3.2% respectively. And the male gender represented 24.4% of the sample studied. **Conclusions:** The results obtained gave a high index to predict easy intubation, which makes the Mallampati scale very useful for the patient who is going to undergo general anesthesia.

Keywords: Mallampati, airway, general anesthesia.

INTRODUCCIÓN

La problemática en el manejo de la vía aérea sigue siendo la principal causa de eventos adversos en anestesia. El anesthesiólogo a diario se enfrenta al reto de predecir el inconveniente que tendrá con la vía aérea. La dificultad para la intubación endotraqueal aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad de los pacientes sometidos a procedimientos anestésicos. La identificación preoperatoria de los pacientes que posiblemente presenten riesgo al momento de la intubación permitirá que el anesthesiólogo esté alerta y prepare un plan tanto en la asignación de personal como de recursos para el manejo correcto y adecuado de una vía aérea difícil y se logre prevenir resultados negativos.(9)

Existen varias pruebas que, realizadas a la cabecera del enfermo, dan una valiosa información, pueden predecir su dificultad y hacen que se tomen una serie de medidas para evitar las complicaciones inherentes a dicho proceder. En la mayoría de ellas, su valoración depende mucho de la variabilidad individual del observador. (2)

La ASA definió la vía aérea difícil como la situación clínica en la que un anesthesiólogo con entrenamiento convencional experimenta dificultad para ventilar con máscara facial, dificultad para la intubación endotraqueal, o ambas. Ventilación difícil con máscara es la imposibilidad para un anesthesiólogo que no cuenta con ayuda, de mantener la saturación de oxígeno (SpO₂) > 90% al administrar oxígeno al 100% y ventilar con presión positiva mediante máscara facial a un paciente cuya SpO₂ era del 90% antes de la intervención anestésica, o la imposibilidad para un anesthesiólogo que no cuenta con ayuda, de evitar o revertir los signos de ventilación inadecuada durante la ventilación con presión positiva mediante máscara facial. Estos signos incluyen: cianosis, ausencia de movimientos del tórax,

signos auscultatorios de obstrucción severa de la vía aérea, distensión gástrica por entrada de gas y cambios hemodinámicos secundarios a hipoxemia e hipercapnia. (3)

Los predictores de vía aérea difícil (VAD) por sí solos, no son lo suficientemente confiables para determinar si tendremos una VAD y ninguno de los estudios realizados hasta el momento han presentado evidencia contundente para una evaluación preoperatoria basada en un solo factor de riesgo o un solo predictor de VAD. (3)

En nuestro medio para valorar una VAD, se usan predictores como: la apertura bucal, escala de Mallampati, distancia tiromentoniana, distancia esternomentoniana, movilidad cervical. “De acuerdo a la bibliografía revisada los predictores con mejor sensibilidad y especificidad, son la apertura bucal, distancia tiromentoneana y el test de mordida de labio superior”. (8)

La vía aérea difícil ha sido definida, según varios autores, como aquella que, por virtud de una desproporción anatómica o patológica preexistente, es probable que ofrezca una moderada o severa dificultad para la ventilación con mascarilla, la laringoscopia directa o ambas. Así mismo se define la dificultad para intubar, con una inadecuada visualización de la glotis al realizar la laringoscopia directa. (5)

La intubación orotraqueal fallida se define como la incapacidad para insertar el tubo a través de la orofaringe y hacia la tráquea. Aunque clásicamente se relaciona la vía aérea difícil, con el acto quirúrgico, se puede presentar en cualquier área del hospital, debido a esto se debe identificar y diagnosticar a cada paciente susceptible a ser manejado con ventilación mecánica. La historia clínica y el examen físico permiten identificar pacientes con riesgo de intubación difícil. (7)

La intubación difícil no prevista tiene una incidencia variable en anestesiología. En líneas generales, oscila entre el 1 y el 8,5 por ciento (para algunos autores, puede llegar al 13 por ciento o hasta el 18 por ciento). La misma proporción de casos se observaría con relación a la laringoscopia difícil. El fracaso de la intubación, en cambio, tiene una incidencia mucho menor, ya que varía entre el 0,13 por ciento y el 0,3 por ciento. (6)

Los procedimientos aislados habitualmente empleados para predecir las dificultades en la intubación o en la laringoscopia tienen, en general, una sensibilidad aceptable pero una especificidad muy variable y un bajo valor predictivo positivo. La utilización simultánea de varias pruebas objetivas mejora la predictibilidad para detectar los casos que presentarán dificultades en la intubación y en la laringoscopia. (1)

El presente estudio propone analizar la correlación entre la escala de Mallampati y la escala de Cormack-Lehane como resultado de la laringoscopia, que es la visualización en tiempo real de la vía aérea del paciente, con el propósito de generar evidencia en nuestro medio sobre la capacidad de predicción de la vía aérea. (10)

La escala de Mallampati, modificada por Samsoon y Young, evalúa la visibilidad de estructuras faríngeas y lengua, adoptando el paciente una posición sentada y con apertura bucal completa. Registrando una sensibilidad estimada entre 65- 81 % y una especificidad entre 66-82% y un valor predictivo positivo de 8%. (2)

Se clasifica en 4 grados:

- Clase I: Existe visualización de paladar blanco, úvula y pilares amigdalinos.
- Clase II: Sólo se visualiza paladar blanco y úvula.
- Clase III: Se observa paladar blanco y base de la úvula.

- Clase IV: Existe imposibilidad para visualizar el paladar blando.

La clasificación de Cormack-Lehane evalúa los distintos niveles de dificultad para la intubación endotraqueal a través de la laringoscopia directa, en función de las estructuras anatómicas observadas, adoptando el paciente una posición de olfateo, en decúbito dorsal, con relajación muscular, tracción firme del cuello y manipulación laríngea, se clasifica en 4 grados:

- Grado I: Se observa el anillo glótico en su totalidad.
- Grado II: Sólo se observa la comisura o mitad posterior del anillo glótico.
- Grado III: Sólo se observa la epiglotis sin visualizar orificio glótico.
- Grado IV: Imposibilidad para visualizar incluso la epiglotis. (3)

En anestesiología la intubación difícil es causa frecuente de morbilidad y mortalidad, es fundamental que el anestesiólogo prevea una intubación dificultosa al realizar el examen preanestésico. Todo paciente que es sometido a cirugía tiene la posibilidad de presentar un problema en el adecuado control de la vía aérea durante el procedimiento. (4)

Por esto surgen las siguientes interrogantes ¿Cuál es la relación entre la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane durante la laringoscopia en pacientes con anestesia general?, ¿cuál es la incidencia de VAF en los pacientes estudiados? ¿cuál es la incidencia de VAD en los pacientes estudiados según género, grupo etario?

OBJETIVOS.

Objetivo general.

Analizar la relación entre la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane durante la laringoscopia directa en pacientes que serán sometidos a cirugía con anestesia general en el HUAPA durante el periodo Abril 2022- Octubre 2022.

Objetivos específicos.

1. Determinar la incidencia de VAF en los pacientes estudiados relacionando la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane.
2. Comprobar la presentación de VAD en los pacientes estudiados relacionando la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane.
3. Estudiar la incidencia de VAD en los pacientes estudiados por género.
4. Evaluar la prevalencia de VAD de acuerdo el grupo etario.

METODOLOGÍA.

El estudio está enmarcado en los siguientes tipos de investigación de campo, observacional.

De campo: consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables.

Observacional: se sustenta en el uso de técnicas que permiten al investigador adquirir información por medio de la observación directa y el registro de fenómenos, pero sin ejercer ninguna intervención.

Población y muestra.

La población de estudio está representada por 500 pacientes que acudieron al HUAPA durante el periodo abril 2022- octubre 2022, para cirugía que ameritaban anestesia general y a los cuales fueron aplicados criterios de inclusión y exclusión. Los datos fueron clasificados, cumpliendo criterios, dando como resultado una muestra representada por 250 pacientes.

Criterios de inclusión.

1. Pacientes con edades comprendidas entre 20 y 50 años.
2. Pacientes según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA): I y II.
3. Pacientes que van a recibir anestesia general en cirugías electivas.

Criterios de exclusión.

1. Pacientes menores de 20 y mayores de 50 años.
2. Pacientes según la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA):

III y IV.

3. Pacientes que ingresan intubados.
4. Pacientes con traumas faciales y de cuello.
5. Pacientes con limitación funcional para sedestación.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó como técnica de estudio observacional, permitiendo conocer la realidad de los hechos sin alterar las condiciones existentes.

Se utilizó como instrumento de recolección de datos una tabla de registro diseñada por el investigador en Microsoft Word 2010 (anexo 1) en la cual se muestran los datos obtenidos y en ellas se incluyeron variables como edad, género, diagnóstico, ASA, predictores de vía aérea; estos ítems, tienen como finalidad obtener la información necesaria y suficiente para poder cumplir con los objetivos planteados por el investigador.

Procedimiento

Los pacientes de esta investigación, fueron aquellos que se les practico un procedimiento quirúrgico por plan electivo, bajo anestesia general inhalatoria con intubación orotraqueal. Previa evaluación para constatar que cumplían con los criterios de inclusión.

Se les realizo la respectiva evaluación de la vía aérea a través de la escala de Mallampati.

Paciente ubicado en la mesa quirúrgica con monitorización no invasiva: tensión arterial, tensión arterial media, pulso-oximetría,

electrocardiografía de superficie, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria.

Posterior a la preoxigenación e inducción anestésica, seleccionada por el anesthesiólogo en base a los requerimientos y condiciones del paciente, se realiza laringoscopia directa con hoja Macintosh evidenciando los diferentes grados de la escala de Cormack-Lehane.

Se registraron los datos obtenidos para su procesamiento.

Procesamiento estadístico para el análisis de datos

Presentación de resultados a través de tablas, representadas mediante gráficos.

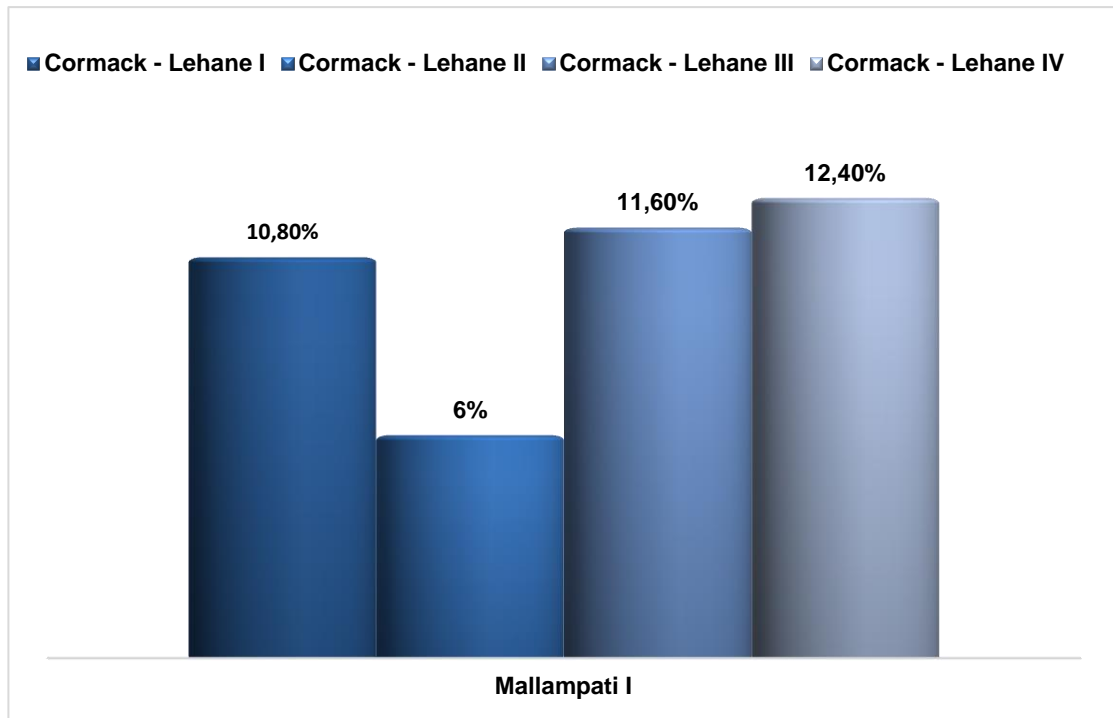
RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según relación Mallampati con los grados de Cormack-Lehane.

Clasificación	Cormack-Lehane I		Cormack-Lehane II		Cormack-Lehane III		Cormack-Lehane IV	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Mallampati I	27	10,8	15	6	29	11,6	31	12,4
Mallampati II	20	8	17	6,8	14	5,6	22	8,8
Mallampati III	17	6,8	11	4,4	2	0,8	5	2
Mallampati IV	19	7,6	13	5,2	4	1,6	4	1,6

Fuente: Autor

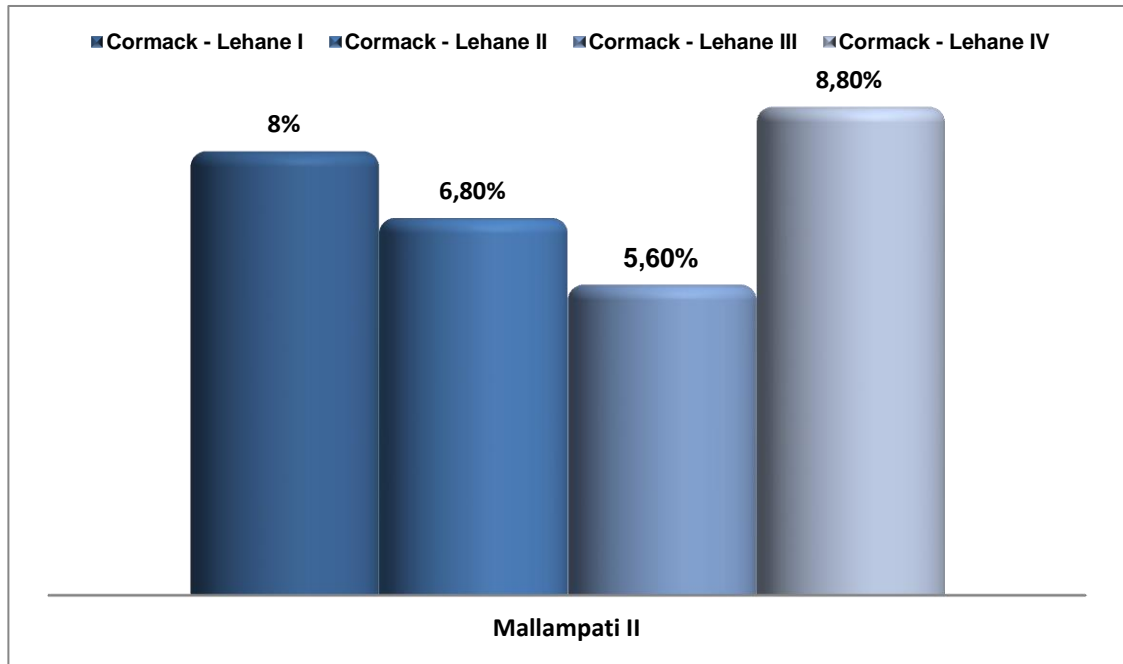
Gráfica 1. Distribución VA según relación Mallampati I con los grados de Cormack-Lehane.



Fuente: tabla 1.

En la gráfica N° 1 con respecto a la distribución de VA, un 24% (60 pacientes) reportaron ser vía aérea difícil; mientras que 16,80% (42 pacientes) vía aérea fácil.

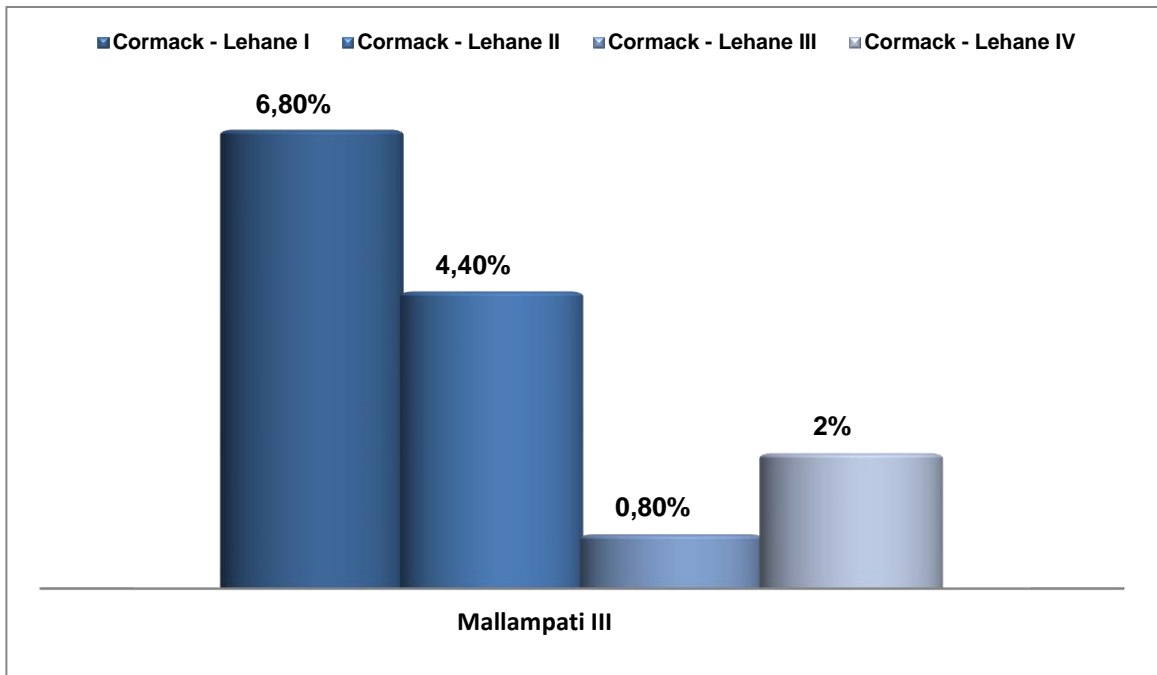
Gráfico 2. Distribución de VA según relación Mallampati II con los grados de Cormack – Lehane.



Fuente: tabla 1.

En la gráfica N° 2 en relación a la distribución de VA, un 14,4% (36 pacientes) demostraron ser vía aérea difícil; por el contrario, un 14,8% (37 pacientes) vía aérea fácil.

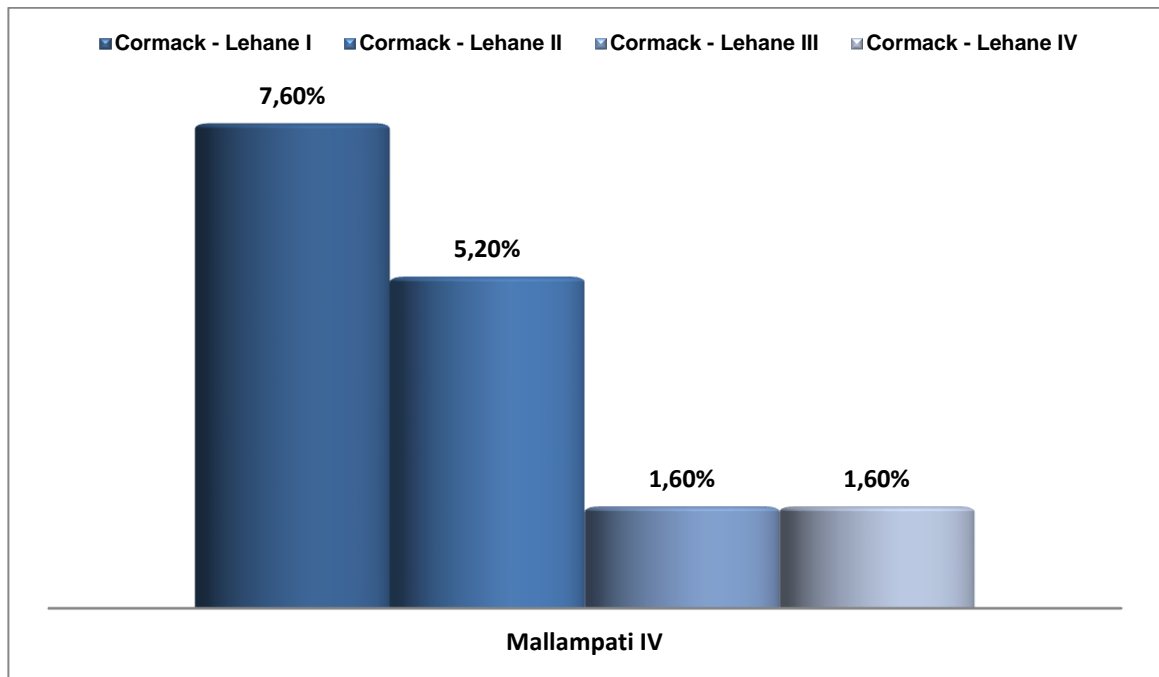
Gráfica 3. Distribución VA según relación Mallampati III con los grados de Cormack-Lehane.



Fuente: tabla 1.

En la gráfica N° 3 acerca de la distribución de VA, un 2,80% (7 pacientes) evidenciaron ser vía aérea difícil; en cambio que 11,2% (28 pacientes) vía aérea fácil.

Gráfica 4. Distribución VA según relación Mallampati IV con los grados de Cormack-Lehane.



Fuente: tabla 1.

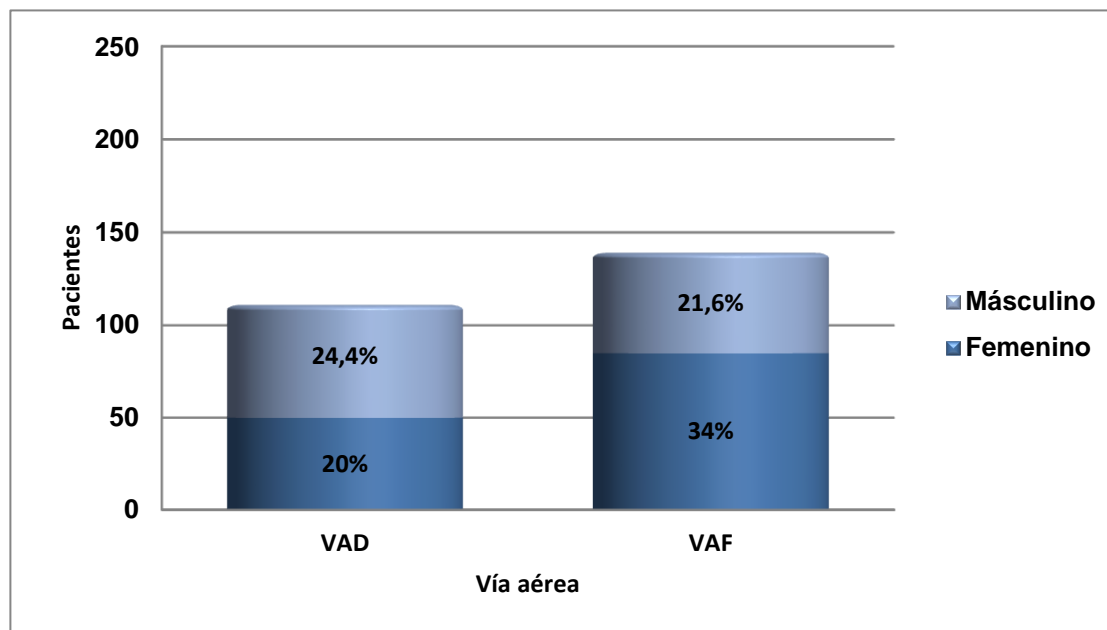
En la gráfica N° 4 referente a la distribución de VA, un 3,2% (8 pacientes) arrojaron ser vía aérea difícil; en tanto que 12,8% (32 pacientes) vía aérea fácil.

Tabla 2. Distribución VAD en los pacientes estudiados por género.

Clasificación	Vía aérea fácil		Vía aérea difícil	
	N°	%	N°	%
Femenino	85	34	50	20
Masculino	54	21,6	61	24,4
Total	139	55,6%	111	44,4%

Fuente: Autor

Gráfica 5. Distribución VAD en los pacientes estudiados por género.



Fuente: Tabla 2.

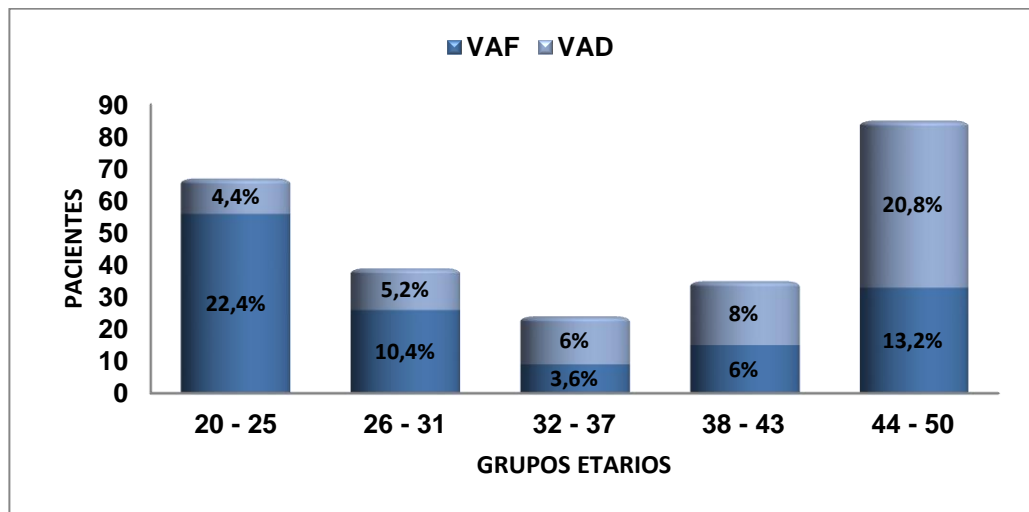
En la gráfica N° 5 con respecto a la distribución de VAD, un 21,6% (54 masculinos) reportaron ser vía aérea fácil y un 34% (85 femeninas); mientras que un 24,4% (61 masculinos) vía aérea difícil y el 20% (50 femeninas).

Tabla 3. Distribución de vía aérea difícil según grupo etario.

Edades	Vía Aérea Fácil		Vía Aérea Difícil	
	N°	%	N°	%
20-25	56	22,4	11	4,4
26-31	26	10,4	13	5,2
32-37	9	3,6	15	6
38-43	15	6	20	8
44-50	33	13,2	52	20,8
Total	139	55,6%	111	44,4%

Fuente: Autor.

Gráfico 6. Distribución de vía aérea difícil según grupo etario.



Fuente: Tabla 3.

En la gráfica N° 6 en relación a la distribución de VAD, el grupo etario comprendido entre 44-50 años, un 20,8% (85 pacientes) demostraron ser VAD así como un 13,2% (33 pacientes) VAF; a diferencia del grupo etario entre 20-25 años, un 4,4% (11 pacientes) resultaron ser VAD así como un 22,4% (56 pacientes) VAF.

DISCUSIÓN

Esta investigación se centra en analizar la relación entre la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane durante la laringoscopia en todos aquellos pacientes que acudieron a la consulta pre anestésica del Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá.

A pesar del desarrollo de los diferentes métodos y escalas de evaluación de la vía aérea, la escala de Mallampati sigue siendo la técnica de evaluación clínica más fácil y rápida.

Nuestros resultados son similares a los informados en otros estudios.

Merah N, Foulkes D, Kushimo O, Ajayi reportaron la prueba de Mallampati con un valor predictivo positivo de 87,1%, 99,6% y 70%, 60% respectivamente. A diferencia de la investigación realizada en el Hospital Universitario Antonio Patricio Alcalá, donde se demuestra un valor predictivo positivo 16,8%, 14,8%, 2,8%, 3,2% respectivamente.

En un estudio realizado por Mateos y colaboradores en el 2014 determinaron que los varones presentaron un mayor número de casos de VAD (65,2%). En este estudio se demuestra que el género masculino representó el 24,4% de la muestra estudiada.

CONCLUSIONES

Los resultados que se obtuvieron dieron un índice alto para preveer una intubación fácil, lo que hace que la escala de Mallampati sea de gran utilidad para el paciente que va a ser sometido a anestesia general.

- ✓ La escala de Mallampati tuvo un valor predictivo positivo relacionado con los grados de Cormack-Lehane de 55,6 %.
- ✓ La incidencia de vía aérea difícil de pacientes estudiados relacionando la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane fue de 44,4%.
- ✓ El género masculino representó el 24,4% de pacientes con vía aérea difícil.
- ✓ Los pacientes evaluados con edades comprendidas entre 44-50 años (20,8%) resultaron ser vía aérea difícil.

RECOMENDACIONES

- Es necesario realizar una verificación precisa de la vía aérea debido a los diferentes pacientes y escenarios a los que nos podemos enfrentar y se aconseja aplicar más de una escala para predecir la misma.
- Usar regularmente las pruebas de valoración de la vía aérea en la evaluación pre anestésica para la detección pertinente de la presencia de una vía aérea difícil y así reducir los riesgos de presentar complicaciones.
- Los datos obtenidos en este estudio pueden utilizarse como fundamento para estudios futuros en el Hospital Universitario “Antonio Patricio de Alcalá”, y así mismo promover a la investigación en el estado Sucre como en cualquier parte del país.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera M., Kattan E., Bravo S., (2022). «Manejo de la vía aérea en la Unidad de Cuidados Intensivos». Revista Chilena de Medicina Intensiva, 37(1). Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=7>
2. León S, Ordoñez M. Valoración y predicción de la vía aérea difícil en pacientes sometidos a cirugía electiva en el Hospital Básico de Catacocha. Tesis previa a la obtención del Título de Médico General. Ecuador 2021. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/24120/1/SilvanaMercedesLeonCarchi.pdf%20.pdf>
3. Torres E., Vargas A., Touriz M. Evaluación de los métodos de predicción de la vía aérea difícil en pacientes con politraumatismo. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 4, septiembre, 2017, pp. 472-498. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/27>
4. Gutiérrez L., Morales P. Manejo de vía aérea difícil en intubación de emergencia, revisión sistémica y metaanálisis. Revista ADM 2022; 79 (5): 271-275. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od225f.pdf>
5. Encinas C, Portela J' Luis Alfonso Ley Marcial. Predictive value of airway evaluations in obese patients with difficult intubation Acta méd. Grupo Ángeles vol.17 no.3 México jul./sep. 2019.Epub 11-Feb-2022. Disponible en:https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-72032019000300211&script=sci_arttext
6. Higgs A, McGrath BA, Goddard C, Rangasami J, Suntharalingam G, Gale R, et al. Guidelines for the management of tracheal intubation in

critically ill adults. *British Journal of Anaesthesia*. 2018;120(2):323–52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29406182/>

7. Alvarado, I. (2018). Actualización en vía aérea difícil y propuesta de un algoritmo simple, unificado y aplicado a nuestro medio. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 46(19), 58–67. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/CJ9.0000000000000010>
8. Esquivel-Álvarez A. Vía aérea difícil. Revisión de literatura y experiencia en el Hospital Español de México *Revista Mexicana de Anestesiología*. Vol. 40. Supl. 1 abril - junio 2017 pp S378-S379. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cmas171dc.pdf>
9. Dorado B., Leandro D. Predicción De Intubación Difícil Mediante Escalas De Valoración De La Vía Aérea En Anestesia General En Pacientes Sometidos A Cirugía Electiva En El Hospital Alfredo Noboa Montenegro Periodo Mayo – Octubre Del 2016. Ecuador 2017. Disponible en: <https://1library.co/document/q2mkrvry-prediccion-intubacion-valoracion-anestesia-pacientes-sometidos-hospital-montenegro.html>
10. Cobos L., Sigüencia M. Prevalencia de la vía aérea difícil y factores asociados en pacientes con predictores de vía aérea difícil mediante intubación con fibroscopio flexible o videolaringoscopio en los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. Cuenca, 2017. Tesis previa a la obtención del Título de Especialista en Anestesiología Ecuador 2019. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31771>

ANEXOS

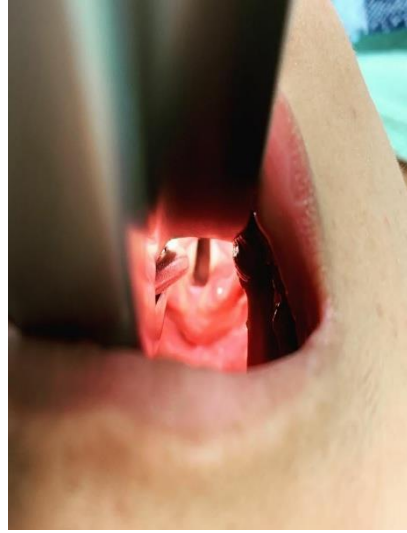
Anexo 1

TABLA DE REGISTRO DE DATOS.

RELACIÓN DE ESCALA DE MALLAMPATI CON LOS GRADOS DE LARINGOSCOPIA.

FECHA	
PACIENTE	
N° HISTORIA MÉDICA	
EDAD	
GENERO	
DIAGNÓSTICO	
ASA	
MALLAMPATI	
CORMACK-LEHANE	

Anexo 2



METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	RELACIÓN DE ESCALA DE MALLAMPATI CON LOS GRADOS DE LARINGOSCOPIA.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
JOSÉ LEONARDO MATTEY RIVERO	CVLAC	21096136
	e-mail	Joselmattey@gmail.com
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	
	CVLAC	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

Mallampati, vía aérea, anestesia general.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Sub área
CIENCIAS DE LA SALUD	ANESTESIOLOGÍA

Resumen (abstract):

Introducción: El presente estudio propone analizar la correlación entre la escala de Mallampati y la escala de Cormack-Lehane como resultado de la laringoscopia, que es la visualización en tiempo real de la vía aérea del paciente, con el propósito de generar evidencia en nuestro medio sobre la capacidad de predicción de la vía aérea. **Objetivo:** Analizar la relación entre la escala de Mallampati con los grados de Cormack-Lehane durante la laringoscopia directa en pacientes que serán sometidos a cirugía con anestesia general en el Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo Abril 2022- Octubre 2022. **Métodos:** Este estudio se enmarcó como un tipo de investigación de campo, observacional. La población de estudio está representada por 500 pacientes que acudieron al Hospital Universitario Antonio Patricio de Alcalá durante el periodo abril 2022- octubre 2022, para cirugía que ameritaban anestesia general y a los cuales fueron aplicados criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** A pesar del desarrollo de los diferentes métodos y escalas de evaluación de la vía aérea, la escala de Mallampati sigue siendo la técnica de evaluación clínica más fácil y rápida. Se reportó la prueba de Mallampati con un valor predictivo positivo de 16,8%, 14,8%, 2,8%, 3,2% respectivamente. Y el género masculino representó el 24, 4% de la muestra estudiada. **Conclusiones:** Los resultados que se obtuvieron dieron un índice alto para preveer una intubación fácil, lo que hace que la escala de Mallampati sea de gran utilidad para el paciente que va a ser sometido a anestesia general.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail	
Jorge Luis Ordosgoitti Toledo	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input checked="" type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I: 5.875.904
	e-mail	<u>anestesiologiahuapa@gmail.com</u>
	e-mail	
Carlos Rodolfo Marcano Delgado	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I:4.494.745
	e-mail	<u>crmarcanod@hotmail.com</u>
	e-mail	
José Jesús García Totesautt	ROL	C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> U <input checked="" type="checkbox"/>
	CVLAC	C.I:8.440.397
	e-mail	<u>jose.garcia.dr.2013@gmail.com</u>
	e-mail	

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2022	12	09

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
TG JOSÉ LEONARDO MATTEY RIVERO	Application/word

Alcance:

Espacial: _____ (Opcional)

Temporal: _____ (Opcional)

Título o Grado asociado con el trabajo:

ESPECIALIDAD: ANESTESIOLOGÍA

Nivel Asociado con el Trabajo: POSTGRADO

Área de Estudio: ANESTESIOLOGÍA

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Martínez*
FECHA *5/8/09* HORA *5:30*

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolaños Cunele
JUAN A. BOLAÑOS CUNELE
Secretario



C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

Apartado Correos 094 / Telfs: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumaná - Venezuela

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6

Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.

José MatTeY

Dr. José Leonardo Mattey Rivero
AUTOR



Dr. Jorge Ordosgotti
ASESOR