

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

### TÍTULO

INTUBACIÓN ENDOTRAQUEAL CON TUBO DE DOBLE LUZ (TDL) DERECHO. INDICACIONES Y DIFICULTADES QUE PRESENTA SU UTILIZACIÓN.

### INTRODUCCIÓN

La intubación selectiva con TDL se utiliza principalmente en cirugía torácica, entre otras, cuando se pretende conseguir la interrupción selectiva de la ventilación de un pulmón (colapso pulmonar total) o un segmento (colapso selectivo lobar). Existen TDL derechos e izquierdos, según el bronquio en el que se introduce la luz del tubo. Por norma general se tiende a ul uso del TDL izquierdo, reservando el derecho para situaciones concretas.

### OBJETIVOS

Conocer las indicaciones clínicas para el uso del TDL derecho.

Determinar las dificultades que supone su uso respecto al TDL izquierdo.

### MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica en bases de datos científicas como Pubmed, Scielo o Medline, limitándose la búsqueda a artículos publicados entre los años 2009-2019, tanto en inglés como español, utilizando los descriptores: "double-lumen tube", "selective bronchial intubation", "right" y "difficulties". De un total de 10 artículos, 7 fueron seleccionados para un análisis en profundidad. También se consultó la revista Chilena de Anestesia.

### RESULTADOS

Como indicaciones en el uso del TDL derecho encontramos: 1) la anatomía distorsionada de la entrada al bronquio principal izquierdo por compresión intra o extra bronquial; 2) el trasplante de pulmón izquierdo; 3) la resección total o parcial del pulmón izquierdo.

Resulta universal la preferencia de colocación de un TDL izquierdo en lugar del derecho. Esto es debido, principalmente, a dificultades anatómicas, ya que el bronquio principal derecho es más corto que el izquierdo, encontrándose la entrada al bronquio superior a tan solo 2 cm de la carina. Esto supone que la luz bronquial del TDL derecho podría ocluir la entrada al lóbulo superior derecho si dicho tubo no se encuentra perfectamente posicionado.

### CONCLUSIONES

Las indicaciones del TDL derecho se basan en cualquier contraindicación de la colocación del tubo izquierdo.

# XIV Congreso Nacional de ENFERMERÍA QUIRÚRGICA

## Mérida

**13, 14 y 15 de marzo de 2019** SEDE:  
Palacio de Congresos de Mérida  
Av. del Río, s/n, 06800 Mérida, Badajoz



ORGANIZA:

ASOCIACIÓN  
ESPAÑOLA DE  
ENFERMERÍA  
QUIRÚRGICA

## RESUMEN COMUNICACIÓN/POSTER

Las dificultades en su uso en comparación al TDL izquierdo se deben principalmente a la gran variabilidad anatómica que presenta ese lado del árbol traqueobronquial.

### BIBLIOGRAFÍA

Heir JS, Purugganan R, Jackson TA, et al. A retrospective evaluation of the use of video-capable double-lumen endotracheal tubes in thoracic surgery. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia* 2014; 28: 882-4.

Schuepbach R, Grande B, Camen G, et al. Intubation with VivaSight or conventional left-sided double-lumen tubes: a randomized trial. *Can J Anaesth.* 2015;62:762–9.