

Manejo básico de la vía aérea Recomendaciones para Reanimación 2005 del European Resuscitation Council

Una vez que se reconoce cualquier grado de obstrucción, deben tomarse medidas inmediatas para obtener y mantener una vía aérea abierta. Hay tres maniobras que mejoran la permeabilidad de la vía aérea obstruida por la lengua y otras estructuras de la vía aérea superior: la extensión de la cabeza, la elevación del mentón y la tracción mandibular.

- **Extensión de la cabeza y elevación mandibular**



Una mano del rescataador se sitúa en la frente del paciente e inclina cuidadosamente la cabeza hacia atrás; las yemas de los dedos de la otra mano se ponen bajo el borde del mentón del paciente que se eleva cuidadosamente estirando las estructuras de la parte anterior del cuello.

Figura 4.4 Extensión de la cabeza y elevación del mentón (©ERC 2005)

- **La tracción mandibular o subluxación mandibular.**

La tracción mandibular es una maniobra alternativa para mover la mandíbula hacia delante (subluxarla) y despejar la obstrucción por el paladar blando y la epiglotis. El índice y los otros dedos del rescataador se ponen bajo el ángulo de la mandíbula y se aplica presión hacia arriba y adelante. Con los pulgares se abre la boca ligeramente desplazando hacia abajo el mentón.

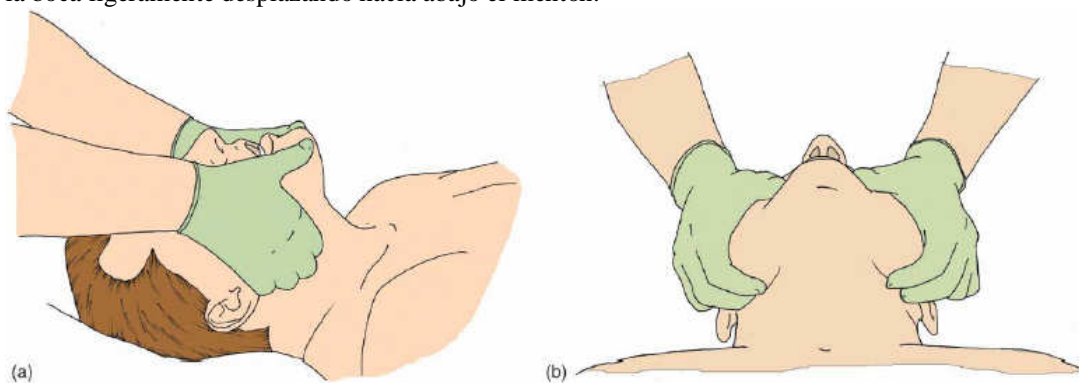


Figura 4.5 Tracción mandibular (©ERC 2005)

Hasta las recomendaciones del Consejo Europeo de Resucitación de 2005. Una técnica de apertura de la vía aérea empleada cuando la víctima ha sufrido un traumatismo con sospecha de lesión medular era la **subluxación mandibular o tracción mandibular**.

Actualmente no se recomienda que personas sin formación sanitaria practiquen esta maniobra, porque es difícil de realizarla correctamente y muchas veces no es del todo efectiva, pudiendo movilizar además la columna cervical.

Por lo tanto, el reanimador no sanitario debe realizar la apertura de la vía aérea utilizando la maniobra frente-mentón tanto para las víctimas lesionadas como para las no lesionadas