

19



OFICINA ESPAÑOLA DE  
PATENTES Y MARCAS

ESPAÑA



11 Número de publicación: **2 707 991**

51 Int. Cl.:

**A61B 1/267** (2006.01)

12

TRADUCCIÓN DE PATENTE EUROPEA

T3

96 Fecha de presentación y número de la solicitud europea: **01.04.2016** **E 16020104 (2)**

97 Fecha y número de publicación de la concesión europea: **24.10.2018** **EP 3075302**

54 Título: **Elementos de colocación, orientación, guiado y mantenimiento de la sonda de intubación para pala de laringoscopia**

30 Prioridad:

**02.04.2015 FR 1500690**

45 Fecha de publicación y mención en BOPI de la traducción de la patente:

**08.04.2019**

73 Titular/es:

**JACQUES, VINCENT (100.0%)**  
**23 Cours de la Republique**  
**11100 Narbonne, FR**

72 Inventor/es:

**JACQUES, VINCENT**

74 Agente/Representante:

**SÁEZ MAESO, Ana**

**ES 2 707 991 T3**

Aviso: En el plazo de nueve meses a contar desde la fecha de publicación en el Boletín Europeo de Patentes, de la mención de concesión de la patente europea, cualquier persona podrá oponerse ante la Oficina Europea de Patentes a la patente concedida. La oposición deberá formularse por escrito y estar motivada; sólo se considerará como formulada una vez que se haya realizado el pago de la tasa de oposición (art. 99.1 del Convenio sobre Concesión de Patentes Europeas).

**DESCRIPCIÓN**

Elementos de colocación, orientación, guiado y mantenimiento de la sonda de intubación para pala de laringoscopio

[0001] Un laringoscopio o videolaringoscopio es un instrumento que se utiliza como parte del procedimiento de intubación durante una anestesia general y para facilitar la colocación de la sonda de intubación a través de la cual se efectúa la ventilación del paciente. El laringoscopio o el videolaringoscopio comprenden, en general, dos partes ensambladas mecánicamente: un mango reutilizable que contiene los dispositivos de iluminación y de procesamiento de imágenes y una pala invasiva sujeta al mango que es reutilizable o de un solo uso. La sonda es guiada durante su introducción por una forma en cuña de la parte de la pala libre del contacto con la lengua o bien por un canal abierto lateralmente, cuyas paredes están provistas de dispositivos que sostienen la sonda hacia la parte distal de la pala. Unos sistemas mecánicos introducidos en la sonda permiten modificar la curvatura de la sonda o la imagen de los endoscopios introducidos en la sonda para guiar la introducción entre las cuerdas vocales. Su uso requiere su retirada después de colocar la sonda, mostrando así la utilidad de la presente invención que elimina ventajosamente su utilización. Las patentes: EP 2505125 A1 (AIRCRAFT MEDICAL) de 29 de abril de 2004, US 2002/0087050 (RUDISCHHAUSER) de 4 de julio de 2002 y EP 2535076 A1 (DE DOMENICO ANDREA) hacen referencia a un dispositivo de este tipo. US 2013/319406 muestra una guía de intubación traqueal con un canal lateral de guiado. La patente 13/01988 (Jacques VINCENT) hace referencia a unas palas de laringoscopio cuyo canal para guiar la sonda traqueal está abierto en el lado de la cara de la pala en contacto con la lengua. La presente invención está destinada a mejorar su funcionalidad. El uso de palas con canal abierto por el lado de la lengua se hace difícil o imposible en algunos casos, dada la curvatura preformada de los tubos de intubación; el manejo del mango del laringoscopio no permite la alineación del extremo libre de la sonda con las cuerdas vocales. La presente invención tiene como objetivo asegurar el guiado dándole una posición de restricción fija con respecto a los elementos de orientación directa o de video. Permite aumentar la superficie en contacto con la base de la lengua y, por lo tanto, ofrece un manejo mucho más fácil del laringoscopio. (Figura 1 videolaringoscopio equipado con una pala que representa la invención). El canal de guiado de la sonda es más corto que la pala y el extremo distal de la pala que no se apoya en el canal (Figura 2 - 1) está ensanchado hacia el eje de la pared exterior del canal lateral, dejando un espacio suficiente entre el extremo del canal y la zona de apoyo en la lengua (Figura 2 -2) para permitir la liberación de la pala una vez que la sonda está en su lugar. El extremo de la sonda colocada previamente (Figura 3 -1) se apoya entonces debajo de la zona de apoyo, lo que reduce su libertad de movimiento y mejora la orientación (Figura 3-2). La zona de apoyo en la lengua puede estar provista de un lado oblicuo para aumentar su superficie (Figura 1-3) sin obstruir la liberación de la sonda. La zona de apoyo en la lengua se puede labrar de manera que tenga una superficie cónica abierta hacia el canal (Figura 2.4-4), lo que permite mejorar el ajuste lateral de su extremo durante su colocación previa. La precisión de la orientación y el guiado se mejora, así como el deslizamiento de la sonda.

**REIVINDICACIONES**

- 5 1. Pala de laringoscopio provista de un canal lateral para el guiado de una sonda, estando dicho canal abierto en el lado de la lengua, siendo el canal más corto que la pala (5) y estando provisto de una pared externa, caracterizada por que el extremo distal de la pala, que no se apoya en el canal y que está destinado a apoyarse sobre la lengua (1), se ensancha hacia el eje de la pared externa del canal lateral, dejando un espacio suficiente para la liberación de la sonda entre el extremo del canal y la zona de apoyo en la lengua (2).
2. Pala de laringoscopio según la reivindicación 1, cuya zona de apoyo está provista, en su extremo distal, de un lado que se ensancha oblicuamente con respecto al canal (3).
- 10 3. Pala de laringoscopio según la reivindicación 1, cuya zona de apoyo, ensanchada en su extremo distal, se labra para que tenga una superficie cónica abierta hacia el canal (4).

