Test de nebulización con ácido cítrico en la evaluación de los mecanismos protectores de la vía aérea en personas con historia de intubación orotraqueal: Un estudio exploratorio.

María-José Danyau-Raby[1], Samanta Ortega-Torres[1], Rodrigo Tobar-Fredes[1], Rodrigo Tobar-Fredes[2]

1. Sección de Fonoaudiología y Psicología de Rehabilitación, Departamento de Rehabilitación, Hospital del Trabajador - ACHS Salud.
2. Departamento de Fonoaudiología, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

INTRODUCCIÓN La disfagia es común en pacientes de UCI con daño neurológico, trauma o instrumentalización de la vía aérea, con una incidencia cercana al 41% en los últimos dos grupos y superior al 90% en los primeros (Halfpenny et al., 2021; McIntyre et al., 2021). Al menos el 32.5% de estos pacientes presentan aspiración silente, generalmente causada por la alteración de la sensibilidad laríngea, lo que impide la activación de los mecanismos protectores de la vía aérea y favorece la aparición de complicaciones como la neumonía aspirativa (Seo et al., 2021). En este contexto, el test de nebulización con ácido cítrico se presenta como una alternativa costo-efectiva para evaluar las respuestas reflejas de cierre laríngeo y laríngeo espiratorio, ambos claves en la protección de la vía aérea. Este estudio analiza su utilidad en la valoración del manejo de secreciones y el riesgo de aspiración. METODOLOGÍA Se realizó un estudio descriptivo exploratorio para evaluar las respuestas reflejas de cierre laríngeo y espiratorio durante un test de nebulización, seguido de una FEES para valorar el manejo de secreciones y líquidos IDDSI-0. En la FEES se emplearon las escalas Yale, Langmore y/o PAS. El test de nebulización consistió en 4 inhalaciones de 15 segundos, con 1 minuto de descanso entre ellas: la primera con suero fisiológico y las 3 restantes con ácido cítrico a 0.6 mol/L (Wallace et al., 2022). Se consideró una respuesta conservada cuando el paciente presentó dos toses consecutivas en 2 de los 3 intentos con ácido cítrico. El intervalo entre ambas pruebas fue de ? 4 días (ver Figura 1). Figura 1. Procedimiento TNAC. RESULTADOS Se evaluaron 11 participantes con historial de intubación orotraqueal en 1 o 2 ocasiones durante su estadía en el Hospital del Trabajador, sumando un total de 15 evaluaciones. Doce evaluaciones con el test de nebulización revelaron alteraciones, todas con aspiración para líquidos IDDSI-0, y de estas, ocho también mostraron un mal manejo de secreciones. De los tres casos sin alteraciones en el test de nebulización, uno presentó un manejo severamente deficiente de secreciones, otro evidenció aspiración con líquidos IDDSI-0, y el último mostró buen rendimiento tanto con líquidos IDDSI-0 como en el manejo de secreciones. CONCLUSIONES Aunque las respuestas reflejas de cierre laríngeo y espiratorio ante la penetración o aspiración de secreciones, alimentos y líquidos no están completamente estudiadas, se reconoce su importancia como mecanismo protector. El test de nebulización con ácido cítrico surge como una técnica prometedora para evaluar estos mecanismos. Este estudio sugiere una posible relación entre el test y el manejo de secreciones y la deglución de líquidos IDDSI-0 evaluados mediante FEES. Sin embargo, se requieren más estudios para validar su sensibilidad y especificidad, así como para investigar su utilidad en la detección de aspiración silente y su impacto en la prevención de neumonía aspirativa en UCI.