TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA CON CÁNULA AJUSTABLE EN PACIENTES OBESOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA

Glauco Morales Sierra[1], Itzia Daviú Pimentel[1], Vinko Tomicic Flores[1], Horacio Zepeda Pérez[1]

1. Hospital Regional de Antofagasta "Leonardo Guzmán"

INTRODUCCIÓN:

La traqueostomía percutánea (TP) es un procedimiento común en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), especialmente en pacientes con ventilación mecánica prolongada. Aunque la obesidad no es una contraindicación absoluta para realizar TP, presenta desafíos anatómicos y técnicos, por lo que se prefiere utilizar la técnica quirúrgica. Este estudio describe la experiencia con TP en pacientes obesos utilizando cánula ajustable (CA).

METODOLOGÍA:

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo en 16 pacientes obesos hospitalizados en la UCI del Hospital Regional de Antofagasta entre diciembre de 2022 y enero de 2024 que fueron sometidos a TP con CA guiada con video fibrobroncoscopía (FBC). El procedimiento fue realizado por un equipo médico de la unidad entrenado, utilizando el dispositivo Blue Rhino® y CA Portex® (Smiths Medical ASD, Inc. Minneapolis, MN, USA). Se revisó la base de datos de la unidad para obtener datos demográficos, complicaciones agudas, días de ventilación mecánica (VM), días de uso de traqueostomía y de hospitalización, y mortalidad hospitalaria. Se resguardó la identidad de los pacientes. Los datos se expresan como mediana rango.

RESULTADOS:

La mediana y rango de la edad, APACHE, SOFA, fueron: 59 (26-75) años, 25 (10-39) puntos y 9 (3-14) puntos, respectivamente. La mediana y rango de los días de ventilación mecánica (VM), uso de traqueostomía, hospitalización en UCI y hospital fueron: 25 (14-59); 29 (7-101); 26 (16-59) y 58 (20-251), respectivamente. La mediana del IMC fue de 35 (28,4-56,6) kg/m². Las indicaciones de TP se describen en el gráfico 1. La principal indicación de TP fue VM prolongada (50%). La mediana de días de ventilación mecánica (VM) previo a la traqueostomía fueron 15 (10-25) días y la mediana del uso de traqueostomía fue de 25,5 (7-101) días. La mortalidad al alta hospitalaria fue de 31% (5/16). Los pacientes que sobrevivieron fueron decanulados sin complicaciones antes del alta. El 75% (12/16) de los pacientes no presentaron complicaciones asociadas al procedimiento quirúrgico (TP). En el 25% (4/16) se presentó sangrado leve a moderado y uno de ellos presentó lesión de la cara posterior de la tráquea, la que se resolvió sin cirugía de reparación. Entre las complicaciones médicas destacaron HTA (5/16), desaturación transitoria (1/16), hipotensión leve (1/16) y taquiarritmia (1/16). Algunos pacientes presentaron más de una complicación a la vez.

CONCLUSIONES:

La TP guiada por video FBC en nuestro grupo de pacientes (obesos con cánula ajustable) mostró ser un procedimiento seguro y con bajas tasas de complicaciones, similares a las descritas en la literatura para pacientes no obesos. Por lo que constituye una herramienta útil para reducir el uso de traqueostomía quirúrgica y la estadía en UCI de este tipo de pacientes.