RESUMEN \"\"ÉXITO DE LA DECANULACIÓN EN PERSONAS TRAQUEOSTOMIZADAS: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE UN PROTOCOLO ESTABLECIDO Y EVALUACIÓN MÉDICA POR UN OTORRINOLARINGÓLOGO\"\"

Luis Morales-Bastias[1], Valeska Araneda-Álvarez[1], Sofía Cisterna-Morales[1], Félix Vidal-Carreño[1]

1. Universidad de Santiago de Chile

INTRODUCCIÓN:

La traqueostomía corresponde a la creación de una vía aérea artificial mediante la instalación de una cánula en la tráquea, cuyo propósito es permitir la permeabilidad de la vía aérea, optimizar la oxigenación y disminuir el trabajo ventilatorio(1). Este procedimiento se indica en situaciones de compromiso de la vía aérea o necesidad de soporte respiratorio extendido. Una vez resuelto el motivo que originó la traqueostomía, se considera el proceso de decanulación, entendido como la retirada progresiva y definitiva de la cánula(2). En la actualidad, en la literatura no hay un protocolo de decanulación que sea universalmente aceptado, esto debido a que existen numerosas variables que influyen en el éxito de la decanulación(3). En el caso del Hospital El Carmen (HEC), esta institución instauró su propio protocolo interdisciplinar de decanulación. Sin embargo, su aplicación coincidió con el periodo de crisis sanitaria mundial ocurrido durante los años 2020 a 2022, por lo cual debido a la contingencia un grupo de personas no ingresó al protocolo y fueron decanulados por indicación médica del especialista de otorrinolaringología, previa realización del examen de nasofibroscopía.

OBJETIVO:

Comparar el éxito de la decanulación en personas que siguen un protocolo establecido versus los que fueron decanulados mediante indicación médica del especialista de otorrinolaringología, en el Hospital el Carmen.

METODOLOGÍA:

Diseño observacional analítico retrospectivo. La muestra del estudio se obtuvo a partir de un total de 253 personas, los cuales fueron traqueostomizadas en el HEC entre los años 2020 a 2022. La muestra se dividió en dos grupos, los que fueron decanulados por protocolo y los que fueron decanulados por indicación del especialista previa realización de una nasofibroscopia.

RESULTADOS:

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos (p=1.0), de igual forma no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en referencia a las variables de días de ventilación mecánica post traqueostomía (valor p: 0.051), días de ventilación mecánica pre-traqueostomía (valor p: 0.795), días totales de ventilación mecánica (valor p: 0.098) y días de estancia hospitalaria (valor p: 0.041).

CONCLUSION:

El presente estudio mostró que la probabilidad de éxito en la decanulación fue similar tanto en las personas que siguieron un protocolo interdisciplinario del HEC como en aquellos en que se decanuló por indicación de otorrinolaringología. Aunque los resultados no evidenciaron diferencias significativas en la eficacia, los hallazgos son relevantes al demostrar que protocolos de decanulación estructurados son igual de efectivos, pero con menor costo asociado, mayor disponibilidad para el usuario y con la confirmación de que el trabajo en equipo permite una práctica clínica segura, eficiente y sostenible.