ECOGRAFÍA DE LA APROXIMACIÓN TIROHIOIDEA EN ADULTOS: VALORES DE REFERENCIA Y APLICACIONES PARA TAMIZAJE DE DISFAGIA Y SEGURIDAD DE LA VÍA AÉREA EN MEDICINA INTENSIVA

Roberto Rojas-Segovia[1], Jorge Sepúlveda-Contreras[2]

1. Universidad de las Américas
2. Universidad San Sebastián

ANTECEDENTES:
La aproximación tirohioidea (ATH) es clave para la elevación hiolaríngea, la apertura del esfínter esofágico superior y la protección de la vía aérea; su reducción se asocia a disfagia y mayor riesgo de aspiración en contextos críticos.

OBJETIVO:
Establecer valores normativos de ATH mediante ecografía en adultos sanos y explorar la influencia de sexo y estatura, para facilitar su aplicación a pie de cama en UCI.

MÉTODO:
Estudio descriptivo transversal en 27 adultos sin disfagia; ecografía laríngea con transductor lineal en plano longitudinal durante deglución no nutritiva; variable principal: porcentaje de ATH = (desplazamiento × 100)/distancia en reposo; análisis: descriptivos, Shapiro–Wilk, t de Student, Pearson y regresión múltiple.

RESULTADOS:
ATH media 63,92% (DE = 10,13); distribución normal (W = 0,943; p = .147); mayor en hombres que en mujeres (68,68% vs. 60,13%; t(25) = -2,364; p = .013; d ? 0,92); estatura sin asociación significativa (r = .261; p = .188); el modelo con sexo y estatura no fue significativo (F(2,24) = 2,914; p = .074; R^2 = 0,195).

CONCLUSIONES:
El sexo influye parcialmente en la ATH, mientras que la estatura no lo hace en adultos jóvenes; estos valores normativos, estratificados por sexo, pueden apoyar el tamizaje de disfagia, la valoración del riesgo de aspiración postextubación y la monitorización de la rehabilitación deglutoria en UCI.

IMPLICANCIAS:
Se recomienda validar puntos de corte en población crítica y evaluar su valor pronóstico frente a neumonía aspirativa, fracaso de extubación y duración de ventilación mecánica.

PALABRAS CLAVE:
Ecografía, Aproximación tirohioidea, Unidad de paciente crítico