

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE UNA COHORTE RETROSPECTIVA SOBRE EL USO DE TRAQUEOSTOMÍA PRECOZ COMO ESTRATEGIA DE WEANING.

Nicolas Darricarrere-Gonzalez¹

1. Hospital Base San Jose de Osorno

BACKGROUND:

La traqueostomía percutánea precoz (TQT) se ha propuesto como estrategia para facilitar el weaning de la ventilación mecánica invasiva (VMI) en pacientes críticos, reduciendo complicaciones como neumonía asociada al ventilador (VAP) y optimizando recursos en entornos limitados. Sin embargo, la evidencia local en Chile es escasa. Este estudio describe los resultados de un protocolo local de TQT precoz en una UCI del sur de Chile.

METHODS:

Estudio descriptivo de cohorte retrospectiva de pacientes adultos (>18 años) ingresados a la UCI del Hospital Base San José de Osorno entre abril y agosto de 2025, con VMI >48 horas y TQT precoz. Se excluyeron casos con patología neurológica severa, dependencia crónica de oxígeno o traslados sin seguimiento. Se analizaron características demográficas, clínicas, timing de TQT, tasa de decanulación exitosa (sin recanulación/reintubación a 30 días), mortalidad en UCI, complicaciones, duración de VMI y estancia en UCI/UTI mediante estadística descriptiva (medias, porcentajes, IQR) con STATA 19.

RESULTS:

Se incluyeron 51 pacientes (51% masculino; edad media 60 años [DS 18.4]).

DIAGNÓSTICOS PRINCIPALES:

respiratorio (51%), séptico (17%), neurológico (13%).

TIEMPO INTUBACIÓN-TQT:

media 9.2 días [DS 4.9] (rango 2-23). Decanulación exitosa a 30 días: 64.7% (33/51); ajustada excluyendo fallecidos (n=8) y datos incompletos (n=4): 84.6%.

MORTALIDAD EN UCI:

15% (no relacionada con TQT).

COMPLICACIONES:

8 eventos en 5 pacientes (9.8%), sin sangrado, recanulación o infecciones.

DURACIÓN VMI:

media 14.9 días [IQR 10.75]; estancia UPC: 15 días [IQR 18.25]; días libres de VMI: 5.2 [IQR 5].

CONCLUSIONES:

La TQT precoz mostró seguridad y factibilidad en esta cohorte, con alta tasa de decanulación y bajas complicaciones, optimizando recursos en un contexto de recursos limitados. Beneficios fueron mayores en subgrupos no neurológicos, aunque se requieren estudios prospectivos para confirmar causalidad.