ULTRASONOGRAFÍA DE VÍA AÉREA EXTRATORÁCICA PRE TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA REALIZADA POR KINESIÓLOGO: CAMBIOS DE CONDUCTAS EN RELACIÓN A LA SEGURIDAD DEL PROCEDIMIENTO.

Ricardo Pino-Inostroza[1], Jorge Sepúlveda-Hidalgo[2], Alexis Silva-Gutiérrez[2]

1. Hospital Clínico Herminda Martin Chillán
2. Hospital Clínico Herminda Martin, Chillán

INTRODUCCIÓN:
La traqueotomía percutánea por dilatación es un procedimiento que se realiza. frecuentemente en las unidades de paciente crítico. La selección adecuada de pacientes y el uso de herramientas de seguridad complementarias como la ultrasonografía de vía aérea extratorácica (USVAE) las tasas de falla y complicaciones. (1, 2) Objetivo: Evaluar la utilidad de la ultrasonografía de la vía aérea extratorácica realizada por el kinesiólogo como herramienta pre-procedimiento de la traqueostomía percutánea por dilatación (TPD), enfocándose en la identificación de factores de riesgo anatómicos que impacten directamente en la toma de decisiones clínicas y la seguridad.

MÉTODOS:
Se realizó un estudio prospectivo observacional en pacientes adultos con indicación de TPD en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). El kinesiólogo, con entrenamiento en POCUS (Point-of-Care Ultrasound), realizó una USVAE pre-procedimiento evaluando: 1) Nivel y morfología de los anillos traqueales para el sitio de punción; 2) Presencia de vasos sanguíneos pretraqueales (arterias y venas); 3) Distancia piel-pared traqueal (Panículo Adiposo). La información obtenida se clasificó en tres categorías de riesgo (Bajo, Medio, Alto) y se comparó con el plan original del equipo médico. Se registraron los cambios de conducta generados por la información ecográfica.

RESULTADOS:
Se evaluaron un total de 15 pacientes. La USVAE identificó factores de riesgo de Alto o Medio en 5 pacientes (33,3%). Los hallazgos más relevantes incluyeron: Presencia de vasos anómalos o grandes vasos en la línea media del sitio de punción en 1 caso, Panículo adiposo (distancia piel- tráquea) superior a 25 mm en 2 casos, y limitado número de anillos traqueales supra esternales en 2 casos. Estos hallazgos motivaron los siguientes cambios de conducta en el plan terapéutico inicial: 1.

CAMBIO DE CÁNULA:
Uso de cánulas de traqueostomía de longitud extendida o ajustable en 2 pacientes. 2.

GUÍA ADICIONAL:
Solicitud de confirmación mediante fibrobroncoscopia (FBC) intra- procedimiento en 2 pacientes, cuando inicialmente no estaba planeada. 3.

DERIVACIÓN QUIRÚRGICA:
Derivación a traqueostomía quirúrgica por riesgo vascular inminente o anatomía compleja en 1 pacientes.

CONCLUSIÓN:
La ultrasonografía de la vía aérea extratorácica realizada por el kinesiólogo pre-traqueostomía percutánea es una herramienta costo-efectiva que proporciona información anatómica crítica (vasculatura, profundidad del tejido y morfología traqueal). Su integración en el proceso de evaluación multidisciplinaria permite modificar activamente la conducta terapéutica (elección de cánula, método de guía o tipo de procedimiento), optimizando la seguridad y disminuyendo el riesgo de complicaciones asociadas a la TPD.