TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CRÍTICOS: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRIQUEZ ARAVENA, 2012–2022

Sebastián Ramos-Brewe[1], María Constanza Schwerter-Benavides[1], María Angelica Arias-Alarcón[1], Alejandro Campos-Campos[2], Luis Bustos-Medina[3], Felipe Aparicio[4]

1. Medicina Intensiva Universidad de La Frontera & Hospital Dr. Hernán Henriquez Aravena, Temuco- Chile
2. Hospital Dr. Hernán Henriquez Aravena, Temuco- Chile
3. Departamento de Salud Pública y Centro de Excelencia CIGES. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.
4. Medicina Intensiva Universidad de La Frontera

TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CRÍTICOS: EXPERIENCIA DE 10 AÑOS EN EL HOSPITAL DR. HERNÁN HENRIQUEZ ARAVENA, 2012–2022 Resumen Introducción: La traqueostomía percutánea (TPT) se ha consolidado como procedimiento estándar en pacientes críticos con ventilación mecánica prolongada, destacándose por practicidad, seguridad y menor invasividad respecto a la técnica quirúrgica.

OBJETIVO:
Describir (Caracterizar) clínica y demográficamente a los pacientes tratados con TPT en la Unidad de Paciente Crítico (UPC) del Hospital Dr. Hernán Henríquez Aravena entre 2012 y 2022.

MÉTODOS:
Estudio de corte transversal y correlacional en UPC, con 359 pacientes intervenidos. Se analizaron variables demográficas, comorbilidades, técnica empleada y complicaciones. Análisis estadístico con pruebas bivariadas empleando Stata v19.

RESULTADOS:
Edad promedio: 56,7 años (DE 16,1); 61,5% hombres; 28,9% ingreso por COVID-19, 34,2% por patología neurocrítica. Promedio de tiempo en ventilación mecánica (VMI) previo a TPT: 14,5 días (DE 8,4).

TÉCNICAS MÁS EMPLEADAS:
Ciaglia modificada asistida por videobroncoscopia y ecografía (58,7%).

TASA DE COMPLICACIONES:
4%. Decanulación post-TPT en 33,7 días promedio (DE 22,5).

CONCLUSIONES:
TPT es segura y eficaz en este grupo de pacientes intervenidos, con bajas complicaciones y óptimo desenlace para decanulación. Representa una herramienta valiosa en el manejo de pacientes críticos con ventilación prolongada.

PALABRAS CLAVE:
traqueostomía percutánea; ventilación mecánica; cuidados intensivos; complicaciones; decanulación; Chile.