TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA: EXPERIENCIA EN MÁS DE 1000 CASOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SAN PABLO DE COQUIMBO.

Susana González-Finol[1], Héctor Ugarte-Echeverria[1], Álvaro Wilson-Espinoza[1], Magdalena Contardo-Cisternas[1], Aline Campos-Rivera[1]

1. Hospital San Pablo de Coquimbo

INTRODUCCIÓN:
El soporte ventilatorio invasivo se inicia mediante tubo orotraqueal (TOT), constituyendo la vía aérea artificial inicial de elección. La traqueostomía es una alternativa indicada en pacientes que no logran independizarse de la ventilación mecánica, como ocurre en el destete prolongado. Entre las técnicas disponibles, la traqueostomía percutánea (TP) puede realizarse bajo distintas modalidades de apoyo. En nuestro centro, se efectúa sin fibrobroncoscopia, lo que permite una ejecución rápida y segura, con un perfil de factibilidad comparable al descrito en la literatura.

OBJETIVO:
Describir la seguridad y el desempeño procedimental de la TP con técnica Ciaglia Blue Rhino en pacientes críticos, en base a 28 años de experiencia.

METODOLOGÍA:
Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo. Se incluyeron 1144 pacientes sometidos a TP entre 1997–2025. Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (diagnóstico, motivo, días de TOT, índice de masa corporal (IMC)), indicadores procedimentales (latencia decisión–ejecución, tiempo de procedimiento) y de seguridad (complicaciones inmediatas). Se aplicó estadística descriptiva: cualitativas en frecuencias (%) y cuantitativas en media ± DE o mediana (rango). Los registros incompletos se excluyeron de cada análisis.

RESULTADOS:
En 1050 pacientes con sexo consignado, 62,5% fueron hombres (n=655) y 37,5% mujeres (n=395). La edad (n=1050) tuvo promedio 56,3 ± 16,9 años, mediana 59 (13–90). Entre diagnósticos registrados (n=1049) predominaron los neurocríticos (58,3%) y médicos (34,3%). Los motivos (n=1046) correspondieron a compromiso neurológico (56%) y destete prolongado (33%). Los días de TOT (n=1042) fueron en promedio 12,1 ± 7,1, mediana 11 (0–74). En pacientes con IMC consignado (n=527), 29,6% tenían obesidad (n=156) y 41,7% sobrepeso (n=220). La latencia decisión–ejecución (n=559) tuvo media 1,9 ± 2,5 días y mediana 1 (0–22); el 65,5% se realizó en ?48 horas. El tiempo de procedimiento (n=1042) fue ?10 min en 70,3% y >10 min en 29,7%. La frecuencia de complicaciones inmediatas alcanzó el 7,7% (n=81/1050), mayormente leves y resueltas durante la hospitalización.

CONCLUSIONES:
En esta serie, la TP con técnica Ciaglia Blue Rhino describe indicadores procedimentales favorables (latencia corta y alta proporción de procedimientos rápidos) y un perfil de seguridad adecuado (baja frecuencia de complicaciones). Estos hallazgos evidencian que la modalidad sin fibrobroncoscopia ofrece baja latencia y simplicidad operativa tras 28 años de experiencia; el carácter retrospectivo y la presencia de registros incompletos en las variables (edad, sexo, diagnóstico, motivo, días de TOT, IMC y latencia) deben considerarse al interpretar los resultados.