

Lesiones traqueales post intubación orotraqueal en COVID-19

Carla Maldonado^{1*}, Álvaro Saldaña¹, Víctor Illanes¹, María Cristina Herrera¹, Rodrigo Cornejo¹, Carlos Romero Patiño¹.

1. Hospital Clínico Universidad de Chile, Santiago, Chile.

*Correspondencia: carla.maldob@gmail.com

Introducción: La lesión traqueal post intubación es una condición infrecuente, con una incidencia estimada de 1 en 20.000 intubaciones. Su mecanismo obedece a factores tanto mecánicos como anatómicos de la vía aérea. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y su confirmación mediante estudio imagenológico y fibrobroncoscopia (FBC). No existe consenso con respecto a su manejo. Se presenta una serie de casos identificados en la Unidad de Pacientes Críticos de un hospital universitario. **Metodología:** Se recolectaron datos retrospectivos a partir de la revisión de la ficha clínica electrónica de pacientes con diagnóstico de COVID sometidos a ventilación mecánica invasiva (VMI) en quienes se realizó el diagnóstico de lesión traqueal post intubación. El presente reporte fue aprobado por el Comité de Ética Institucional. **Resultados:** Durante los períodos marzo-julio 2020 y marzo-agosto 2021, un total de 349 pacientes fueron sometidos a VMI por COVID en nuestro centro. Se identificaron 6 casos de lesión traqueal. Todas fueron mujeres con una edad promedio de 56±13 años. Las comorbilidades más frecuentes fueron HTA, DM2, obesidad, una paciente con lupus eritematoso y una con vasculitis ANCA, éstas 2 últimas usuarias crónicas de corticoides. El IMC promedio fue 35,5±7 kg/m². Todas las pacientes recibieron dexametasona por neumonía COVID. Las pacientes fueron intubadas por especialista en anestesiología entre los días 5-19 de inicio de síntomas. Tres pacientes presentaron lesión traqueal en la primera intubación, 1 por cambio de tubo y 2 debido a reintubación por falla de weaning. En 4 pacientes se utilizó dispositivos de intubación como Bougie, conductor o Frova. El diagnóstico se realizó luego de la sospecha clínica al presentar enfisema subcutáneo y/o neumotórax post intubación. La confirmación se realizó con TAC de tórax y posterior FBC. En todos los casos se decidió manejo conservador: drenaje de neumotórax, VMI protectora y mantención de cuff del tubo orotraqueal distal al sitio de la lesión. En un solo caso se consideró la reparación quirúrgica, pero en control FBC se observó que la lesión había cicatrizado. Tres pacientes fallecieron durante su hospitalización. En la presente serie se documentó una incidencia de lesión traqueal de 1 en 58 pacientes sometidos a VMI por COVID. **Conclusión:** En nuestra serie de casos pudimos constatar una mayor incidencia de lesión traqueal post intubación en pacientes COVID que la descrita en la literatura previa a la pandemia, combinándose múltiples factores de riesgo descritos, entre ellos: infección traqueo-bronquial, intubación de urgencia, uso de conductor/introductor, sexo femenino, uso de corticoides, edad mayor a 50 años, y obesidad. Por esta razón, es importante reconocer a los pacientes de mayor riesgo con la finalidad de reducir los factores modificables asociados a esta complicación, y particularmente a aquellos intubados por COVID.