

Estudio de caso

Traqueostomía percutánea tardía en pacientes con ventilación mecánica prolongada post soporte con oxigenación por membrana extracorpórea venovenosa: Serie de casos

Paula Fernández^{1,2*}, Nicolás Pavez^{1,2}, Paula Torres¹, Matías Saavedra¹, Juan Jeréz¹, Patricio Sánchez², Constanza Piderit², Leonila Ferreira², Nicolás Fernández³.

1. Universidad de Concepción, Concepción, Chile. 2. Hospital Regional Concepción, Concepción, Chile. 3. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

*Correspondencia: fernandezandrade@gmail.com

Introducción: La traqueostomía percutánea es un procedimiento habitual en las unidades cuidados intensivos (UCI). Cuando se trata de patología respiratoria, se realiza entre los días 10 y 14 de intubación, con el fin de, entre otros objetivos, evitar lesiones secundarias al uso prolongado del tubo endotraqueal. En pacientes con oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO), por protocolo local de nuestra unidad y para evitar eventos hemorrágicos mayores, se realiza posterior al retiro del ECMO. Revisamos los pacientes sometidos a traqueostomía percutánea particularmente tardía, ya que es un grupo poco usual en el manejo habitual de nuestra UCI. **Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo, serie de casos. Pacientes con traqueostomía percutánea tardía sobrevivientes a ECMO VV por neumonía COVID-19 entre febrero y julio 2021 en la UCI Hospital Regional Concepción. Se obtienen datos demográficos y clínicos de la ficha clínica. Se realizó encuesta telefónica para identificar síntomas respiratorios, evaluaciones y/o procedimientos otorrinolaringológicos posteriores al alta. Se obtuvo consentimiento verbal de los pacientes. Distribución evaluada con test de Shapiro-Wilk, datos en medianas y rango, promedio y distribución estándar según corresponda. **Resultados:** Diez pacientes fueron incluidos en el estudio, 7 hombres, 3 mujeres. Edad promedio 41±7 años, IMC mediana 33,6 [31,2-41,6], APACHE II 12.8±3.8, SOFA 7.5±2. Días ECMO VV 10,5 [4-23], días de intubación orotraqueal hasta la traqueostomía 21,5 [17 – 42]. Días de VM 37 [26-64]. Días de decanulación ECMO hasta traqueostomía 8 [4-22]. Duración de traqueostomía 14.5 [7-27] días. Estadía en UCI 39.5 [29-64] días. Sobrevida 100% al momento de encuesta. Seis pacientes presentaron algún síntoma de posible relación con lesión traqueal. Tras evaluación médica formal la disnea de esfuerzo fue atribuida a las secuelas de COVID-19. Ningún paciente presentó disnea de reposo. Sólo dos pacientes requirieron evaluación por otorrino, uno por estridor y otro por tos seca recurrente. Se les realizó estudio con nasofibroscopia que resultó normal en ambos casos. Los pacientes con mayor cantidad de días de intubación previo a la traqueostomía (40 y 42 días) no presentaron inconvenientes en su evolución. Los síntomas consultados se exponen en tabla 1. **Conclusiones:** en este grupo de pacientes, la traqueostomía percutánea ultra tardía no se relacionó con lesiones estructurales ni otra comorbilidad. Se requieren más estudios para extrapolar estos datos a otros pacientes.

Tabla 1. Días de tubo orotraqueal (TOT) hasta traqueostomía (TQT), días de ventilación mecánica (VM), síntomas relacionados con lesión traqueal, consulta a otorrino y procedimiento exploratorio traqueal, según paciente encuestado.

Pcte.	Días TOT hasta TQT	Días VM	Disnea Ejercicio	Disnea Reposo	Estridor	Hemoptisis	Tos Seca	Consulta Otorrino	Nasofibroscopia
1	17	26	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
2	22	38	SI	NO	SI	NO	NO	SI	SI (NORMAL)
3	32	46	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
4	21	40	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO
5	20	33	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO
6	42	64	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
7	40	61	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
8	18	29	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9	27	36	SI	NO	NO	NO	SI	SI	SI (NORMAL)
10	21	28	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO