



Revista Colombiana de Anestesiología

Colombian Journal of Anesthesiology

www.revcolanest.com.co



Investigación científica y tecnológica

Traqueostomía percutánea por dilatación sin fibrobroncoscopio. Evaluación de 80 casos en cuidados intensivos[☆]

José Andrés Calvache^{a,b,*}, Rodrigo A. Molina García^c, Adolfo L. Trochez^{a,c}, Federico Benitez^{c,d} y Lucía Arroyo^c

^a Departamento de Anestesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

^b Anesthesiology & Biostatistics Departments, Erasmus University Medical Center, Rotterdam, The Netherlands

^c Unidad de Cuidado Intensivo, Clínica La Estancia, Popayán, Colombia

^d Departamento de Cirugía General, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca, Popayán, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 31 de enero de 2012

Aceptado el 29 de mayo de 2012

On-line el 9 de agosto de 2012

Palabras clave:

Traqueostomía

Cuidados críticos

Broncoscopia

Respiración artificial

R E S U M E N

Antecedentes: El desarrollo de técnicas para la realización de una traqueostomía percutánea por dilatación (TPD) ha facilitado su implementación en las unidades de cuidados intensivos (UCI).

Objetivo: Describir las complicaciones tempranas intra y postoperatorias en pacientes de cuidados intensivos que requirieron traqueostomía percutánea por dilatación utilizando la técnica Ciaglia Blue Rhino y que se realizaron sin la asistencia de fibrobroncoscopio.

Pacientes y métodos: Se revisaron de forma retrospectiva los registros cénicos de 80 pacientes durante un periodo de 3 años. Se registraron las variables demográficas, de severidad, días de ventilación mecánica antes del procedimiento y las complicaciones intraoperatorias y postoperatorias tempranas.

Resultados: Se incluyeron 80 pacientes con una edad media de 61,5 (15-89) años (29 mujeres). La media de puntuación APACHE II fue 17,9. Los pacientes requirieron en promedio 11,6 días de ventilación mecánica antes de la TPD. El 11,6% presentó complicaciones intraoperatorias y el 9,1% complicaciones postoperatorias tempranas. En 2 pacientes se puncionó accidentalmente el tubo endotraqueal y 3 pacientes presentaron sangrado autolimitado del sitio de traqueostomía. Ninguna de las complicaciones representó un riesgo vital para los pacientes. **Conclusiones:** La TPD mediante la técnica Ciaglia Blue Rhino sin la asistencia de fibrobroncoscopio es un procedimiento con baja incidencia de complicaciones.

© 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

[☆] Trabajo ganador del segundo puesto en el concurso Jorge Colmenares, XXIX Congreso Colombiano de Anestesiología y Reanimación 2011.

* Autor para correspondencia. Departamento de Anestesiología. Hospital Universitario San José. Cra 6 10N-142, tercer piso, Popayán, Colombia.

Correo electrónico: jacalvache@gmail.com (J.A. Calvache).

0120-3347/\$ - see front matter © 2012 Publicado por Elsevier España, S.L. en nombre de Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.05.016>

Percutaneous dilatational tracheostomy without fiber optic bronchoscopy — Evaluation of 80 intensive care units cases

A B S T R A C T

Keywords:

Tracheostomy
Critical care
Bronchoscopy
Artificial respiration

Background: The development of percutaneous dilatational tracheostomy techniques (PDT) has facilitated the procedure in Intensive Care Units (ICU).

Objective: To describe the early intra and post-operative complications in ICU patients requiring percutaneous dilatational tracheostomy using the Ciaglia Blue Rhino technique, without fiber optic bronchoscopy.

Patients and methods: We collected data from eighty ICU patients during three years. The demographic variables were recorded, in addition to severity, number of days in mechanical ventilation prior to the procedure and intraoperative as well as early postoperative complications.

Results: Eighty patients included, mean age 61.5 (15-89) years old (29 females). The mean APACHE II score was 17.9. In average, the patients required 11.6 days of mechanical ventilation prior to the PDT. 11.6% had intraoperative complications and 9.1% experienced early postoperative complications. In two patients the endotracheal tube was accidentally punctured and three patients had self-limiting bleeding at the tracheostomy site. None of the complications was life-threatening to the patients.

Conclusions: PDT using the Ciaglia Blue Rhino technique, without fiber optic bronchoscope is a procedure with low incidence of complications.

© 2012 Published by Elsevier España, S.L. on behalf of Sociedad Colombiana de Anestesiología y Reanimación.

Introducción

La traqueostomía es un procedimiento frecuente en las unidades de cuidados intensivos (UCI) indicado en el tratamiento del paciente críticamente enfermo que requiere ventilación mecánica de forma prolongada¹.

La traqueostomía percutánea por dilatación (TPD) fue introducida en 1985 y desde entonces ha sufrido varias modificaciones. Actualmente se describen 3 técnicas para su realización: la técnica Ciaglia (y su modificación Blue Rhino), la técnica Griggs y la técnica Howard Kelly modificada²⁻⁷.

En los últimos años, la TPD ha ganado amplia aceptación. Es un procedimiento mínimamente invasivo que aporta numerosas ventajas entre las que destacan el presentar un alto grado de seguridad, ser una técnica de fácil realización y aprendizaje, presentar menor tamaño de la incisión cutánea limitando daño de los tejidos, bajo riesgo de sangrado, tiempo quirúrgico corto, bajos costos y que no precisa traslado a quirófano por lo que disminuye la morbilidad derivada del transporte a salas de cirugía (en caso de traqueostomía abierta)^{3,8-11}.

La TPD tiene algunas limitaciones y riesgos, entre ellos la decanulación y la obstrucción de la vía aérea, la canulación traqueal a ciegas, sangrado perioperatorio, infecciones, estenosis traqueal, neumotórax, perforación esofágica, enfisema subcutáneo y fractura del anillo traqueal¹².

El objetivo del presente estudio, fue determinar las complicaciones intra y postoperatorias tempranas en pacientes de cuidado intensivo que requirieron TPD utilizando la técnica Ciaglia Blue Rhino y que se realizaron sin la asistencia de fibrobroncoscopio.

Pacientes y métodos

Mediante un diseño observacional-retrospectivo y tras aprobación del comité de ética institucional, se revisaron los registros de todos los pacientes médicos o quirúrgicos ingresados a la UCI de la Clínica La Estancia de la ciudad de Popayán (Colombia), a los que se les realizó TPD durante un periodo de 3 años (diciembre de 2006 a diciembre de 2009). Fueron excluidos los menores de 18 años y los pacientes con alguna distorsión de la anatomía cervical o infección de tejidos cervicales. Este grupo de pacientes se llevaba a traqueostomía abierta de forma convencional.

Todas las TPD fueron electivas y se realizaron por el equipo de la UCI de manera estandarizada de acuerdo a un protocolo institucional y empleando el equipo Ciaglia Blue Rhino Percutaneous Tracheostomy Introducer set (Cook Critical Care, Bloomington, IN, USA).

Técnica quirúrgica

En primer lugar se verificaron todos los implementos requeridos para el procedimiento. Se evaluaron los signos vitales. Se optimizó la posición de tal manera que se expusieran con mayor facilidad las estructuras anatómicas cervicales. Se realizó asepsia del cuello, colocación de campos quirúrgicos y se proporcionó sedación y analgesia (fentanilo, remifentanilo, midazolam o propofol).

Tras la identificación por palpación del segundo anillo traqueal, se infiltró la piel suprayacente con lidocaína sin epinefrina al 2%. Bajo visión laringoscópica se retiró cuidadosamente el tubo orotraqueal hasta visualizar el balón traqueal en el estrecho glótico. La aguja introductora del catéter se ensambló en una jeringa de 10 ml que contenía el anestésico

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2767758>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2767758>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)