

Características clínicas de la población traqueostomizada de una UCI: Estudio retrospectivo observacional descriptivo.

Barco Martínez, Gimena; Nosetti, Tadeo.

Introducción

La traqueostomía (TQT) se realiza en aproximadamente el 10-15% de los pacientes que ingresan en unidades de cuidados intensivos (UCI). Este procedimiento implica la colocación percutánea o quirúrgica de una cánula a través de la parte anterior del cuello hacia las vías respiratorias y está indicado para aliviar la obstrucción de la vía aérea superior, facilitar la higiene bronquial y el destete de la ventilación mecánica. Su uso prolongado puede exponer a los pacientes a un mayor riesgo de complicaciones tardías, además de consecuencias psicológicas. El objetivo del presente estudio es describir las características y resultados clínicos de los pacientes que requirieron TQT durante su estadía en la UCI del Hospital El Cruce.

Materiales y métodos

Estudio descriptivo observacional retrospectivo realizado en el Hospital de alta complejidad en red “El Cruce”. Se seleccionaron los pacientes mayores de 18 años ingresados a la UCI del hospital que recibieron VMI y TQT entre el mes de junio de 2017 y julio de 2019. No fueron incluidos los pacientes que ingresaron a la UCI con cánula de TQT.

Las variables fueron obtenidas de una base de datos del servicio de Kinesiología, elaborada a partir de la historia clínica de los pacientes al momento de su alta hospitalaria.

Resultados

Se incluyeron 149 pacientes de los cuales 88 (61,1%) eran hombres y la mediana de edad fue de 47 años (RIQ 32-58,5). El resto de las características de la muestra se encuentran en la tabla 1.

El principal motivo de realización de la TQT fue por weaning prolongado en el 66,4% de los casos.

De los 99 pacientes que ingresaron al protocolo de decanulación, 56 pacientes (56,5%) fueron decanulados en una mediana de 11 días (RIQ 4,2-25,7) desde el inicio del protocolo, y de 29,5 días (RIQ 18-36,7) desde la realización de la TQT. Solo 1 paciente requirió reanulación.

En cuanto a la condición de egreso fue contrarreferencia en 67 casos (45%), alta domiciliaria en 43 casos (28,9%) y óbito en 39 casos (26,2%) como se observa en la figura 1.

Tabla 1. Características de los participantes.

Variables	Todos (n=149)
Sexo masculino, n (%)	88 (61,1)
Edad, mediana (RIQ25-75), años	47 (32-58,5)
Motivo de ingreso a la UCI, n (%)	
Neurológico	60 (40,3)
POP cardiovascular	33 (22,1)
Enf. Respiratoria	14 (9,4)
Enf. Gastrointestinal	13 (8,7)
Otros	11 (7,4)
Trasplante hepático	10 (6,7)
Lesión medular	8 (5,4)
Antecedentes, n (%)	
Hipertensión arterial	44 (29,5)
Tabaquismo	27 (18,1)
Diabetes	13(8,7)
Obesidad	13 (8,7)
GCS al ingreso, n (%)	
Mayor o igual a 8	108 (73,5)
Menor a 8	39 (26,5)
Score de Charlson, mediana (RIQ 25-75)	1 (0-3)
APACHE II, mediana (RIQ 25-75)	15 (9-19,75)

n: número total, %: porcentaje, POP: post-operatorio, RIQ (25-75): rango intercuartílico 25-75, GCS: escala de coma de Glasgow.

Conclusión

Mediante la realización de este estudio, pudimos detallar las características clínicas de la población traqueostomizada de nuestra UCI. Encontramos que el sexo masculino es el predominante en la población de estudio, a su vez observamos que el principal motivo que lleva a la realización de la TQT es el weaning prolongado, y que la condición de egreso en pacientes decanulados fue principalmente el alta domiciliaria.

