



TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA VERSUS CONVENCIONAL

Carim Asus*, Vicente Bustos*, Mario Vega**, Juan Cruz Yalour**,
Gustavo Alabarse**.

Unidad de Terapia Intensiva del Sanatorio Rivadavia.
Tucumán, Argentina.

RESUMEN

Introducción. La traqueostomía es un pedido frecuente al cirujano en la UTI para los pacientes en ARM prolongados. La misma puede realizarse en UTI o quirófano. La traqueostomía percutánea (TP) es un procedimiento que minimiza los gestos quirúrgicos.

Objetivo. Mostrar las ventajas y desventajas de la TP en comparación con la traqueostomía convencional (TC).

Diseño. Retrospectivo, descriptivo y comparativo.

Material y Métodos. Se incluyeron 15 pacientes ingresados a la UTI en ARM prolongados a quienes se les indicó traqueostomía. Se valoró edad, sexo de los pacientes; causa de la indicación, vía de abordaje, tiempo del procedimiento, costo de los materiales, morbilidad y mortalidad.

Resultados. La edad media fue de 60 años. Seis ACV, 3 neumonías, 2 insuficiencias respiratorias y 4 por trauma grave. Estuvieron internados en promedio 12 días en ARM. El tiempo operatorio fue de 9 minutos para la TP y de 30 minutos para la TQ.

Conclusiones. El menor tiempo operatorio, la mayor facilidad técnica, poder realizarla en la propia UTI nos hacen pensar en lo ideal de la indicación de la TP. En nuestra breve experiencia notamos las claras ventajas técnicas y médicas de la TP sobre la TC.

Introducción

La técnica de la *traqueostomía percutánea* (TP) fue descrita por Tøye en 1969 por vez primera, siendo un procedimiento adaptado de la nefrostomía percutánea.¹

En 1985, Ciaglia et al. mejoran el método y lo patentan, siendo un método que se difunde rápidamente y que gana auge como procedimiento mini-invasivo.²

Al decir de Ciaglia, la TP es una práctica rápida, simple, eficiente, y relativamente poco costosa en relación a una traqueostomía convencional (TC) realizada en la sala de operaciones.

El entusiasmo inicial por ésta técnica fue atemperado por Wavey et al. en 1992, al reunir un número importante de complicaciones de las TP, particularmente cuando no eran realizadas por cirujanos.

El objetivo del presente trabajo es mostrar las ventajas y desventajas de la TP en comparación con la TC.

Material y Métodos

Se incluyeron 15 pacientes entre enero de 2007 y enero de 2008 ingresados a la UTI en ARM prolongados a quienes se les indicó traqueostomía. *La selección para uno u otro grupo dependió de aspectos económicos y administrativos (obra social, prepaga, etc.)*

Se valoró edad y sexo de los pacientes; causa de la indicación, vía de abordaje,

* Médico Cirujano.

** Residente.

Correspondencia: mariovm@gmail.com

tiempo del procedimiento, costo de los materiales, morbilidad y mortalidad.

TÉCNICA

Se utilizó la técnica de TP con dilatación progresiva. Se empleó un set descartable comercialmente disponible.

Al paciente se le administró analgesia, sedación y relajación neuromuscular con midazolam + fentanilo + atracurio o pancuronio y preoxigenación de 30 minutos, con un FIO₂ de 100%.

No hubo selección por los diferentes tipos anatómicos de cuello, y sí por los que carecían de contraindicaciones y que tenían consentimiento informado por parte de la familia debidamente estipulado.

Método de Seldinger (Fig. 1):

- Punción aspiración
- Cuerda o guía
- Dilatación progresiva
- Colocación de la cánula con introductor
- Conexión al respirador



Figura 1. Técnica de Seldinger.

Resultados

Se estudiaron 15 pacientes, siendo 9 varones. La edad media fue de 60 años. Seis fueron ACV, 3 neumonías, 2 insuficiencias respiratorias y 4 por trauma grave. Estuvieron internados en promedio 12 días en ARM. El tiempo operatorio fue de 9 minutos para la TP (rango 7-12) y de 30 min (rango 25-45) para la TC. La demora se debió principalmente a problemas anatómicos (obesidad) y sangrados de los vasos tiroideos inferiores.

El costo del set de TP es de \$2000, y la cánula sola cuesta \$70.

Complicaciones:

- Con la TC se presentó una *infección del sitio quirúrgico*, que obligó a un drenaje local con ampliación de la herida y limpieza.
- Un paciente presentó *sangrado de la arteria tiroidea inferior* durante una TC, lo que prolongó el tiempo operatorio de manera considerable.
- Si se puede considerar complicación, la TC es más difícil de realizar en la UTI debido a cuestiones del ancho de la cama, disponibilidad de electro-bisturí, personal de enfermería, etc.
- Sólo una complicación se presentó con la TP, relacionada con un *tamaño insuficiente de cánula*, la cual se cambió al 2º día.

Discusión

La selección por uno u otro abordaje dependió de factores no médicos, lamentablemente, en este estudio.

Por tratarse de una población adulta, la edad no fue condicionante de uno u otro procedimiento.

El tiempo operatorio fue tres veces más en la TC que en la TP cuando no hubo complicaciones con la primera, y cuatro veces cuando sí las hubo.

La TP, puede decirse, no presenta complicaciones significativas, y aunque no es motivo de análisis aquí, puede hacerse con seguridad aún sin FBC, como está ampliamente avalado por la vasta literatura existente.

El costo de un set con dilatadores es elevado y no reconocido por nuestro sistema de salud en varias ocasiones.

Conclusiones:

- El menor tiempo operatorio, la mayor facilidad técnica, poder realizarla en la propia UTI nos hacen pensar en lo ideal de la indicación de la TP sobre la TC.

TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA VERSUS CONVENCIONAL

- La TP presenta menos complicaciones postoperatorias que la TC.
- El costo del set es un elemento que desalienta el uso de la TP.
- En nuestra breve experiencia notamos las claras ventajas técnicas y médicas de la TP sobre la TC, como en todo procedimiento mini invasivo sobre los convencionales.

Bibliografía

1. Towe FJ, Weinstein JD. A percutaneous tracheostomy device. *Surgery* 1969;65:384-9.
2. Ciaglia P, Firsching R, Syniec C. Elective percutaneous dilational tracheostomy: a new simple bedside procedure; preliminary report. *Chest* 1985; 87:715-9.