

TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA PEDIÁTRICA EN UCI – REPORTE DE CASO

Alvo, Andrés; Valdés, Rosario; Mackenney, Jorge; Ortiz, Paula; Zuleta, Yuri; Quilodrán, Julio; Sedano, Cecilia

Unidades de Otorrinolaringología, Broncopulmonar y Pediatría Intensiva Hospital de Niños Roberto del Río

INTRODUCCIÓN: La traqueostomía (TQT) percutánea consiste en una dilatación progresiva de los tejidos pretraqueales y la tráquea a través de una punción traqueal. La técnica más común es las de Ciaglia. En adultos se considera como alternativa a la TQT abierta; se ha contraindicado en niños por el mayor riesgo de complicaciones dada la anatomía. Toursarkissian et al. Reportaron una serie de casos pediátricos con TQT percutánea. La tasa de complicaciones descrita es cercana al 20%.

OBJETIVO: Dar a conocer la experiencia de un caso pediátrico en UCI sometido a éste procedimiento.

MATERIALES Y METODOS: Se revisa caso de TQT percutánea realizada a paciente pediátrico en terapia ECMO, UCI Hospital Roberto del Río en Julio 2016.

CASO CLINICO/RESULTADOS: Paciente 11 años de edad sano, sufre accidente de tránsito con politraumatismo grave presentando hemo-neumotorax y hemorragia pulmonar requiriendo ventilación mecánica invasiva. Presenta evolución tórpida, con neumonía asociada a ventilación mecánica y escape aéreo izquierdo. Dado requerimientos ventilatorios elevados y oxigenación inadecuada, es derivado a nuestro Hospital para ECMO. Luego de ECMO prolongado y shock séptico + SDRA secundario post decanulación, se decide reconectar a ECMO. Por su intubación prolongada y para rehabilitación integral se decide TQT en UCI. Se planteó intentar una TQT percutánea dada la edad del paciente. Se usó la técnica de Ciaglia con kit BlueRhino para dilatación. La cánula de TQT resultó muy pequeña para los conductores del kit, pero el procedimiento se llevó a cabo utilizando el conductor que trae la misma cánula (Nº 6,5 con cuff). No se describen complicaciones a 14 días post procedimiento.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: La TQT percutánea es un procedimiento comúnmente descrito en adultos, no así en niños dadas las características anatómicas que lo dificultan. Destaca ser poco invasiva, más económica, en la cama del paciente, segura, rápida, con menores tasas de sangrado. Las complicaciones a considerar son hemorragia cervical o de vía aérea, neumotórax, creación de una falsa vía, etc. La TQT percutánea podría ser una técnica válida en casos pediátricos seleccionados.