

## **TÍTULO**

"A casa, pero ... con traqueo."

## **AUTORES**

Raquel Montosa García, Sonia Sanchiz Cárdenas , Juan Francisco Collado Caparrós, Ana Marín Yago, Alberto Peñalver Manzano, Diego José Montes Díaz.

## **HOSPITAL**

Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca

## **CIUDAD**

Murcia

## **PROVINCIA**

Murcia

## **INTRODUCCIÓN**

La traqueostomía es una técnica muy antigua, pero su uso en el manejo de la vía aérea de pacientes pediátricos y neonatales no se extendió hasta el siglo XX (1) permitiendo la disminución de la morbimortalidad (2-3) de este tipo de pacientes, aunque en cifras aún muy alejadas de los adultos (4).

## **PALABRAS CLAVE**

tracheostomy, tracheotomy, pediatrics, airway management, home nursing

## **JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Establecer el papel de la enfermería y las mejoras que puede realizar.

## **OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

Describir las características de los pacientes que precisaron traqueostomía en UCIP y su indicación.  
Analizar las complicaciones presentadas.

## **MATERIAL**

Datos recogidos de historias clínicas: variables demográficas, patología base, indicaciones, días de ventilación previa y posterior, complicaciones, evolución al alta de UCIP.  
Análisis de datos con programa SPSS.

## **MÉTODO**

Estudio descriptivo retrospectivo: 7 años (Enero de 2012 a Enero de 2018).

## **RESULTADOS**

31 traqueostomías (en 30 pacientes).

Sexo: 18 varones, 12 mujeres.

Edad: Me= 6meses, Mo=2m, IR=33.5m, R=148m.

Prematuridad extrema (procedencia UCIN): 8 casos. De ellos 4 por necesidad de ventilación mecánica prolongada (VMP).

Restantes: 23 casos. De ellos 7 por VMP y 16 por problemas obstructivos de vía aérea (OVA).

Indicación VMP (7 casos)

Patología neuromuscular: 5 (3 Guillain-Barré, 1 enterovirus, 1 sección medular).  
Días VM previos: 13-41 (Me=25, Mc=27, Mo=13)  
Al alta a domicilio todos con necesidades de VM.  
Decanulaciones programadas: 1  
Indicación OVA (16 casos)  
Granuloma/estenosis subglótica: 7 (todos con antecedentes de intubación)  
Malformaciones orofaciales: 5  
Malacia: 2  
Lesiones químicas: 2 (1 por ingesta caustica y 1 por ingesta de pila de botón).  
Decanulaciones programadas: 8. De ellas 5 con granulomas/estenosis.  
Complicaciones  
Graves: 1 neumotórax con parada y una decanulación accidental también con parada.  
Tardías: 2 fallecidos por decanulación accidental en domicilio.  
Traqueostomía realizada con urgencia vital: 1 caso (paciente que falla decanulación reglada y debe ser traqueostomizado urgente).

## **CONCLUSIONES**

Las indicaciones más frecuentes de traqueostomía fueron la VMP y OVA fundamentalmente por estenosis subglótica en niños previamente intubados.  
La realización de traqueostomía en pacientes con VMP permitió la retirada de sedación y avance respiratorio y de cuidados.  
No ha existido consenso en cuanto al momento de su realización en pacientes pediátricos con VMP, algo que ya se pone de manifiesto en la bibliografía (5).  
La presencia de complicaciones tempranas fue escasa pero de alta gravedad.  
El fallecimiento de dos niños en su domicilio de forma tardía es bastante destacable y nos indica que enfermería debe mejorar en el adiestramiento de los padres haciendo hincapié en los cuidados domiciliarios y la reanimación cardiopulmonar básica. Otro aspecto mejorable sería el consenso sobre las recomendaciones postquirúrgicas y las referentes a los cuidados en VMP (5). También es fundamental el seguimiento multidisciplinar en el domicilio para detectar los casos de riesgo y poder prevenirlos.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Szmuk P, Ezri T, Evron S, Roth Y, et al. A brief history of tracheostomy and tracheal intubation, from the Bronze Age to the Space Age. *Intensive Care Med* 2008; 34(2):222-8.
2. Deutsch ES. Tracheostomy: pediatric considerations. *Respir Care* 2010;55(8):1082-90
3. Gallagher TQ, Hartnick CJ. Pediatric tracheotomy. *Adv Otorhinolaryngol* 2012; 73:26-30
4. Watters KF. Tracheostomy in Infants and Children. *Respiratory Care* June 2017, 62 (6) 799-825
5. Urrestarazu P, Varón J, Rodríguez A, Ton V, Villa F et al. Clinical consensus statement on the care of the child with a tracheostomy. *Arch Argent Pediatr*. 2016 ; 114(1):89-95

## **TIPO DE PRESENTACIÓN**

Póster