

TRAQUEOSTOMÍA: UNA VIEJA DESCONOCIDA

Autores: *Morcillo Soriano R, Jiménez Játiva N, Pino Ruiz E, Guardiola Olmos JA, Galán Lozano R, García Martínez S.*

INTRODUCCIÓN

La traqueostomía (TQT) es un procedimiento quirúrgico consistente en la apertura quirúrgica de la pared traqueal, permitiendo la introducción de una cánula en la vía aérea que permite facilitar la ventilación. A pesar de no ser una técnica desprovista de mortalidad (0.5-3%) su frecuencia no ha disminuido en los últimos años, si bien se ha producido un progresivo cambio en la prevalencia de sus principales indicaciones, disminuyendo los casos de obstrucción de vía aérea superior en favor de pacientes dependientes de ventilación mecánica invasiva (VMI) de forma prolongada.

CASO CLÍNICO

Paciente de 3 años que consulta en urgencias por torpeza motora y dolor cervical en contexto de cuadro febril de corta evolución. A la exploración física destaca imposibilidad para la movilización de miembro superior derecho e hipoventilación de hemitórax ipsilateral. Se realizan pruebas complementarias, destacando parálisis diafragmática derecha y linfocitosis en LCR, por lo que se inicia tratamiento con Aciclovir intravenoso.

Durante su estancia en planta presenta parálisis flácida arrefléxica e insuficiencia respiratoria secundaria, precisando ingreso en Cuidados Intensivos, intubación y soporte respiratorio con VMI. Detección de PCR positiva para enterovirus, confirmando sospecha de mielitis aguda por RMN, con afectación bulbomedular. Ante imposibilidad para extubación se decide realización de traqueostomía quirúrgica.

Posteriormente presenta mejoría neurológica (recuperación de deglución, habla y ligera movilidad de miembros), si bien persiste la necesidad de soporte respiratorio con VMI, por lo que se decide traslado y seguimiento por Unidad de Hospitalización Domiciliaria. A su ingreso en la unidad se forma a la familia en el cuidado y manejo del dispositivo. De forma progresiva se inicia destete ventilatorio, permitiendo desconexiones, descenso de número de cánula y tolerancia de válvula fonatoria.

Actualmente la paciente tiene 9 años, no ha presentado complicaciones importantes durante su seguimiento, si bien no es posible la decanulación por presencia de apneas durante el sueño sin soporte respiratorio (polisomnografía patológica).

DISCUSIÓN

La TQT en pediatría es un proceso con elevada morbilidad y no exento de mortalidad. Para su manejo es importante el seguimiento multidisciplinar, si bien la presencia de Hospitalización Domiciliaria permite un menor tiempo de estancia hospitalaria, la adecuada formación de los cuidadores y un adecuado seguimiento del paciente, con una menor incidencia de eventos adversos. En cuanto a las técnicas de decanulación, suele realizarse de forma escalonada, si bien existe escasa evidencia con respecto a cuál es el procedimiento óptimo en pediatría. Tras el mismo, el cierre del estoma se realiza por segunda intención o quirúrgicamente.