

Estudio de caso

Utilidad de la ecografía laríngea transcutánea para la decisión de deflación de cuff en paciente traqueostomizado: Un reporte de caso

Patrick Sepulveda¹, Dianella Descalzo².

1. Kinesiólogo, Hospital San Juan de Dios, La Serena, Chile, 2. Fonoaudióloga, Hospital San Juan de Dios, La Serena, Chile,

*Correspondencia: patricksepulvedab@gmail.com

Introducción: La ecografía laríngea transcutánea (ELT) es una herramienta de imagen que nos permite inspeccionar en tiempo real la estructura y función laríngea durante la respiración, deglución y fonación, y que en conjunto con la evaluación clínica nos ayudará a determinar si es seguro realizar la deflación de cuff y así proseguir con el proceso de decanulación en pacientes con traqueostomía. Este reporte de caso muestra la utilidad de la ELT en un paciente con riesgo de aspiración al realizar deflación a ciegas. Se realizó la ELT y luego fue corroborado con el gold standard: La nasofibrobroncoscopia. Este último es invasivo, requiere de un operador experimentado y es más costoso. **Metodología:** Paciente de sexo masculino, 78 años, con diagnóstico de carcinoma de paladar duro y a quien se le realizó traqueostomía quirúrgica para resección de tumor. Una vez desvinculado de la ventilación mecánica es evaluado con ELT para corroborar la existencia de alguna disfunción laríngea, que imposibilite la deflación del cuff. Posteriormente, se valoraron las estructuras y función cordal mediante el uso de nasofibrolaringoscopia para comparación de hallazgos. La ELT se realizó por un operador certificado y se posicionó transductor lineal de forma transversal en zona anterior del cuello a nivel tiroideas con paciente en posición de hiperextensión de cabeza y cuello para mejorar visualización de las estructuras. Se ajustó escala de grises y profundidad para visualizar cuerdas vocales y su movilidad. Se solicitó al paciente respiración normal, fonación de vocales para evaluar movilidad y deglución para cierre cordal. **Resultados:** Previa a ELT, se realiza valoración no nutritiva de la deglución, con diagnóstico de disfagia orgánica severa, nivel 1 según escala de DOSS y nivel 1 según escala FOIS, paciente presenta signos clínicos de broncoaspiración. Se realiza ELT donde se visualiza un engrosamiento de ambas cuerdas y una posición de abducción bilateral. Posteriormente se comparó movilidad de los pliegues vocales durante la respiración y deglución. En el primer caso se observa abducción total de las cuerdas vocales, sin movilidad cordal, en el segundo caso, al solicitar la deglución, no existe movilidad ni aducción de los pliegues vocales, paciente presenta tos post deglución. Con estos hallazgos se planteó la hipótesis diagnóstica de parálisis cordal bilateral paramediana y por lo tanto no se realizó deflación de cuff. Luego de aquello se realizó una nasofibrolaringoscopia por médico especialista quien confirmó hipótesis diagnóstica de parálisis cordal bilateral paramediana, por lo que se mantuvo plan de no realizar deflación de cuff. **Conclusión:** La ecografía bedside ha mostrado ser una herramienta costo efectiva en UCI. En este reporte de caso se logró evaluar la estructura y función de las cuerdas vocales pudiendo evitar la necesidad de realizar un examen más invasivo y costoso, logrando tomar decisión clínica y terapéuticas seguras en el paciente.