

Pacientes con traqueostomía percutánea durante pandemia por COVID-19 en el Hospital de Chillán

Pablo Navarrete¹, Bárbara González¹.

1. Hospital Herminda Martín de Chillán, Chillán, Chile.

*Correspondencia: pdnavarr@gmail.com

Introducción: La pandemia por COVID-19 generó cambios en las UPC a nivel mundial, expandiendo las UPC y generando nuevos desafíos a diferentes niveles debido a la gran cantidad de pacientes que requieren cuidados críticos. La realización de traqueostomías percutáneas (TP) en la UCI por personal debidamente entrenado, resulta segura para el paciente y facilita una realización más temprana de las traqueostomías, permitiendo de manera subsecuente disminuir los días de estadía en ventilación mecánica invasiva y aumentar la eficiencia en el uso de camas de UCI. Dado lo anterior, nos propusimos adherir a las recomendaciones de la SOCHIMI sobre traqueostomía temprana en COVID-19.

Metodología: Contamos con base de datos que completa enfermera diurna de la unidad de manera semanal, en la cual se registra nombre, edad, inicio y final de ventilación mecánica invasiva, fecha de realización de traqueostomía y si falleció durante su estadía. Desde esa base de datos realizamos este estudio observacional descriptivo.

Resultados: Nuestra región desarrolló 3 UCI durante la pandemia, disponiendo nuestro hospital de un 65% de las camas UCI ofertadas. La población de nuestra región asciende a 514 mil personas. Durante el desarrollo de la pandemia, desde el 01 de marzo de 2020 al 30 de septiembre de 2021 hemos recibido 612 pacientes en nuestra UCI, siendo un 58% hombres. De estos pacientes, finalmente entraron en VMI 481 pacientes con una edad promedio de 56,6 años. El promedio de días ventilados fue de 12,7 días para esta cohorte. La mortalidad de los pacientes que entraron a la UCI fue de 10,3%, mientras mortalidad en los ventilados fue de 13,1%. Realizamos 132 traqueostomías en estos pacientes, de las cuales 128 fueron realizadas por técnica percutánea. La edad promedio de estos pacientes fue de 59,9 años. Considerando lo anterior, realizamos TQT PC en un 26% de los pacientes ventilados. Pese a que intentamos adherir a las recomendaciones, el día promedio de realización fue a los 17,8 días. El promedio de estadía de estos pacientes que realizamos TQT PC fue de 33,3 días, por lo que estuvieron 15,5 días más en VMI que aquellos pacientes que no necesitaron realizar TQT PC. Afortunadamente, de estos pacientes solo tuvimos una mortalidad de 7%. Ninguno de los operadores resultó contagiado con COVID-19.

Conclusiones: Tratamos de adherir a las recomendaciones realizadas por SOCHIMI, sobre la realización temprana de TQT PC, viendo dificultades sobre todo en que a los 9 o 14 días, pues la gravedad de los pacientes aún contraindicaba la realización de TQT PC, por lo que el promedio estuvo en 17,8 días. Tal como se conocía previamente, utilizando la técnica adecuada, la TQT PC resulta segura tanto para los pacientes como para los operadores en contexto de pandemia por COVID-19.