

INICIO TEMPRANO DEL PROCESO DE DECANULACIÓN EN PACIENTES QUE INGRESAN BAJO VENTILACIÓN MECÁNICA INVASIVA A UN CENTRO ESPECIALIZADO EN DESVINCULACIÓN

Modalidad: Trabajos de Investigación: Comunicación Oral

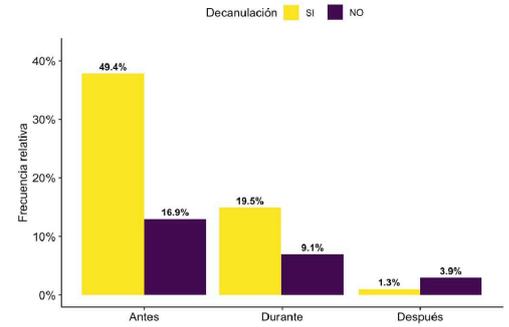
Unidad Temática: Kinesiología

CALVO DELFINO, Melina | ESCOBAR, Miguel | SAJFAR, Malka Eugenia | CROMBERG, Javier Eugenio | NAVARRO, Emiliano | DE VITO, Eduardo Luis

CENTRO DEL PARQUE CUIDADOS RESPIRATORIOS

Introducción y objetivo: La decanulación es un hito crucial para los pacientes desvinculados de la ventilación mecánica invasiva (VMI). Esta comienza con el desinflado del balón de neumotaponamiento (DBNT) e implica cumplir ciertas pautas clínicas. Se acepta que la decanulación comienza una vez lograda la desvinculación de la VMI. Sin embargo, recientemente se ha sugerido realizar el DBNT tan pronto como sea posible, para facilitar la comunicación verbal, específicamente en el ámbito de los cuidados intensivos. Esta práctica no ha sido explorada en los centros especializados en desvinculación (CED) en relación al momento del inicio de la desvinculación. Por esto, nos propusimos describir en qué momento iniciamos el proceso de decanulación y la secuencia temporal de los hitos implicados, en pacientes que ingresan bajo VMI a un CED.

Material y método: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, longitudinal de revisión de historias clínicas de adultos traqueostomizados que ingresaron bajo VMI a un CED en los que se realizó intento de decanulación. Se excluyeron sujetos en coma, con trastorno deglutorio severo, transición a ventilación no invasiva, patología estructural de la vía aérea, enfermedad avanzada y/o con pérdida de datos. Los resultados se expresaron en media \pm desvío estándar o mediana y rangos intercuartílicos (RIQ 25-75), según su distribución.



Resultados: Entre el 1/1/2018 y el 31/12/2023, ingresaron 484 pacientes, de los cuales 210 estaban bajo VMI. De estos, 77 cumplieron criterios de inclusión. La edad fue de 65 ± 15 años, el 66.3% hombres, con IMC de 25 ± 5 kg/m². El motivo de ingreso fue médico en 62 pacientes (81%). Los días en UCI fueron 35 (29-51), en VMI 35 (27-47), y con uso de traqueostomía 21 (12-39). El 84% presentaban ventilación mecánica prolongada (más de 21 días). Al ingreso, el 51% (n=39) estaba con VMI total y el 49% (n=38) con VMI parcial. El estado de conciencia al ingreso fue: conciente en 96% (n=74) y con mínima conciencia en 4% (n=3). El Índice de Comorbilidad de Charlson fue 4 (2-5) y el de Barthel fue 5 (0-15). El 57% (n=44) de los pacientes logró la decanulación. El 95% inició el proceso de decanulación antes de ser desvinculados de la VMI (criterio de 7 días). El DBNT se realizó antes de la primera noche en ventilación espontánea en 66% (n=51), entre la 2ª y 7ª en 29% (n=22), y después de la 7ª noche en 5% (n=4) (Figura 1). Posteriormente al ingreso, el primer DBNT se realizó a los 4 días (2-6); el uso de válvula fonatoria (VF) 12 horas, tapón 12 horas, VF nocturna y tapón nocturno se realizaron a los 7 días (5-19), 11 días (7-25), 14 días (8-26) y 15 días (9-25) respectivamente. La colocación de cánula tipo Biesalski® se realizó a los 15 días (9-28) y la decanulación a los 23 días (14-51) tras el ingreso (Figura 2).

Discusión y conclusiones: Casi la totalidad de los pacientes iniciaron el proceso de decanulación antes de ser desvinculados. El primer DBNT precedió en la mayoría de los casos a la primera noche en ventilación espontánea. La mayoría de los hitos implicados en la decanulación se cumplieron dentro de las primeras dos semanas de internación, mientras que la decanulación se logró antes del mes.