

Editorial: Hospital Metropolitano
ISSN (impreso) 1390-2989 - **ISSN (electrónico)** 2737-6303
Edición: Vol. 29 N° 2 (2021) Abril - Junio
DOI: <https://doi.org/10.47464/MetroCiencia/vol29/2/2021/53-54>
URL: <https://revistametrociencia.com.ec/index.php/revista/article/view/176>
Pág: 53-54

Disfunción aguda de tubo traqueal reforzado

Acute dysfunction of reinforced tracheal tube

Paola Pico Aguilar¹ 

UCI Pediátrica; Hospital Metropolitano; Quito, Ecuador

Recibido: 03/02/2021 Aceptado: 20/03/2021 Publicado: 01/03/2021

RESUMEN

En la sala de operaciones, el anestesiólogo utiliza tubos endotraqueales reforzados que impiden el colapso o acodadura durante procedimientos quirúrgicos prolongados que necesiten posicionar al paciente en prono. Bajo los efectos de la anestesia general, estos tubos son seguros, pero con el niño parcialmente sedado en la UCI pediátrica, pueden causar obstrucción aguda.

Palabras claves: Tubo traqueal, tubo reforzado, sedación, disfunción aguda.

ABSTRACT

In the operating room, Anesthesiology recommends reinforced endotracheal tubes that prevent collapse or kinking during prolonged surgical procedures that needs a prone positioning. Under general anesthesia these devices are safe, but in lightly-sedated pediatric patients in the Pediatric ICU, acute tube obstruction could be a fatal complication.

Keywords: Tracheal tube, reinforced tracheal tube, sedation, acute dysfunction.

Paola Pico Aguilar:

IDs Orcid
<https://orcid.org/0000-0001-7874-0525>

Correspondencia: Paola Pico Aguilar
Teléfonos: 0998933633
e-mail: pao.winnie@hotmail.com

IMAGEN CLÍNICA

Niña de 9 años de edad en ventilación mecánica durante el postoperatorio de una cirugía de exéresis de tumor cerebral. Transoperatorio prolongado en decúbito prono y dispositivo de estereotaxia. Se usó un tubo endotraqueal reforzado de 5.0 mm de diámetro interno con balón (Rusch®). Al final del destete de la analgosedación, al cuarto día postoperatorio, se observa agitación súbita, se activa la alarma de presión elevada en el ventilador, y la saturación de oxígeno cae bruscamente hasta 70% en pocos segundos. No se consigue ventilar con bolsa/tubo, ni se consigue introducir una sonda de aspiración 10 Fr para aspirar secreciones, por lo que se retira el tubo en forma emergente y se consigue ventilación espontánea adecuada con recuperación rápida de la oxigenación. La fotografía muestra el tubo deformado con su luz colapsada a consecuencia de mordedura.

Los tubos traqueales reforzados tienen una estructura de alambre en su pared y se usan en ciertas cirugías cuando el posicionamiento del paciente o la manipulación quirúrgica lo justifica. Sin embargo, se ha descrito que estos tubos pueden obstruirse por deformación causada por mordedura una vez que el paciente despierta¹⁻³. Por esta razón, no es recomendable el uso de tubos reforzados en niños en el periodo postoperatorio. Si el paciente pasa a la UCIP para ventilación mecánica, es recomendable el cambio a un tubo convencional para evitar la complicación descrita⁴.

Contribución del autor

Concepción y diseño del trabajo, toma de la imagen clínica, redacción del manuscrito, recomendaciones en la práctica clínica.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de interés personal, financiero, intelectual, económico o corporativo con el Hospital Metropolitano y los miembros de MetroCiencia.

Financiamiento

Ninguno.

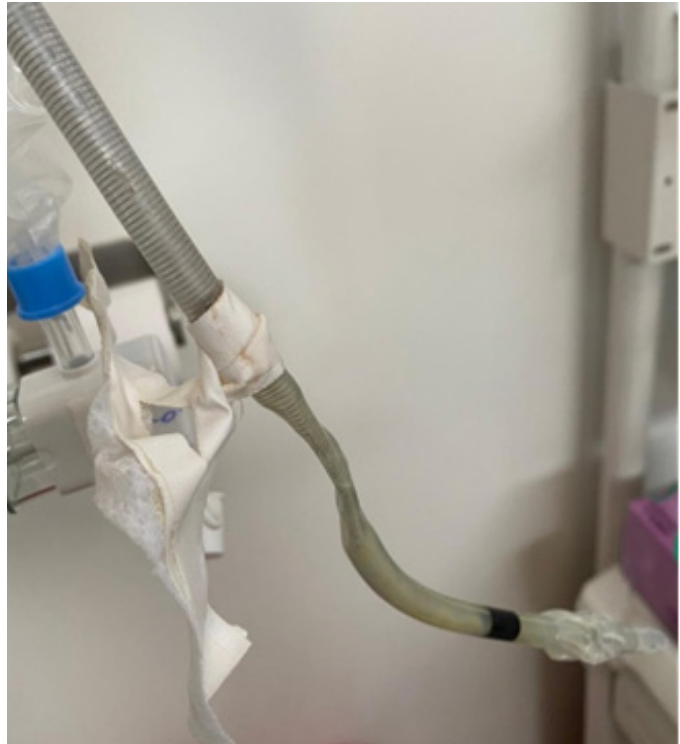


Figura 1. Tubo endotraqueal

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Nikandish R, Farbood A, Amini A, Tarkesh F, Gharache S.** A rare case of kinked reinforced endotracheal tube in an intensive care unit: a case report. *Colombian Journal of Anesthesiology.* 2020; 48: 50-52.
2. **Malhotra D, Rafiq M, Qazi S, et al.** Ventilatory obstruction with spiral embedded tube-are they as safe? *Indian J Anaesth* 2007; 51: 432.
3. **Vijayakumar V, Ganesamoorthi A.** Armored endotracheal tube: concerns in intensive care unit. *Indian J Crit Care Med* 2017; 21: 60-61.
4. **Wadhwa R, Dhakate G, Chilkoti G.** Reinforced endotracheal tube: a life threatening experience in intensive care unit. *Saudi J Anaesth* 2013; 7: 358.
5. **Gurumurthy T, Rammurthy K, Mahmood LS.** An unusual complication of reinforced tube reuse. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* 2012; 28: 528.
6. **Balakrishna P, Shetty A, Bhat G, Raveendra U.** Ventilatory obstruction from kinked armoured tube. *Indian J Anaesth.* 2010;54:355-6.