

Estridor post extubación en pacientes en UCI

Título Original: Post-extubation stridor in intensive care unit patients. Risk factors evaluation and important of the cuff-leak test.
Autores: Jaber S, Chanques G, Matecki S, Ramonatxo M, et als.
Revista: Intensive Care Med (2003) 29:69-74

OBJETIVOS

Evaluar la incidencia e identificar factores asociados con la ocurrencia de estridor laríngeo post-extubación

Evaluar la eficacia de la "Prueba de escape aéreo" como predictor de estridor laríngeo.

MATERIALES Y METODOS

Diseño: Estudio clínico, prospectivo.
Sitio: UCI de un Hospital Universitario.

PACIENTES

Para evaluar la eficacia del examen se tomaron todos los pacientes hospitalizados en UCI, intubados, durante un período de 14 meses, comprendidos entre enero del 2000, a marzo del 2001, considerando paralelamente como factores de riesgo de estridor: La edad, el sexo, peso, severidad de la patología, dificultad para intubar (> de 3 intentos) diámetro del tubo orotraqueal y la presión del balón.

INTERVENCIONES

Prueba de escape aéreo antes de cada extubación.

RESULTADOS

112 pacientes durante 14 meses.

La frecuencia de estridor fue del 12%. Cuando los autores eligieron un nivel de corte de 130cc y un 12% para cuantificar el volumen de escape de aire, la sensibilidad de la prueba fue del 85% y la especificidad fue del 95%.

Los pacientes que desarrollaron estridor tenían un escape significativamente menor que los otros (372±170 vs 59±92cc p<0.001).

El estridor se asoció con un SAPS II elevado, la causa de hospitalización, una intubación traumática o difícil, historia de autoextubación, una intubación prolongada y un balón demasiado inflado al ingresar a UCI.

Estos resultados ofrecen una idea de cómo identificar pacientes en riesgo de desarrollar estridor post extubación.

CONCLUSIONES

Un volumen de escape de aire bajo (<130cc o 12%) alrededor del tubo orotraqueal, antes de la extubación, especialmente si se asocia a un factor de riesgo, es útil en identificar pacientes con posibilidad de desarrollar estridor postextubación.

COMENTARIOS

Recientes publicaciones han planteado que las complicaciones de la vía aérea pueden ser causa de fracaso en extubar pacientes. En los últimos 3 años ha surgido la prueba de escape de aire como método de evaluar la vía aérea superior, antes de extubar al paciente. Se trata de un método sencillo, rápido y fácil de aplicar en cualquier unidad de cuidado intensivo y que si lo sumamos a reconocidos factores de riesgo de estridor laríngeo pueden ayudar a predecir dificultades en el manejo de la vía aérea al extubar al paciente. Lamentablemente este método cuenta con varias limitaciones que el trabajo de Jaber, el más grande hasta el momento, no resuelve:

1. No se ha corroborado con laringoscopia previa.
2. La reproductibilidad de la prueba ha sido cuestionada.

Alexandra Tous
 Terapia Respiratoria UCI Hospital
 Bocagrande, Cartagena
Carmelo Dueñas Castell
 Jefe UCI Hospital Bocagrande, Cartagena