

Dr. Fajre Dario A.*
Dra. Farina Maria Jose**

*Servicio de Otorrinolaringología.
Unidad Central de Endoscopia.
Hospital de Niños "Superiora Sor
María Ludovica"*

✉ fajredario@hotmail.com

Valoración de la vía aérea por endoscopia respiratoria en el paciente pediátrico intubado Evaluation of the airways by endoscopy in children under assisted ventilation

Estenosis postintubación

Se trata de una lesión traumática por el tubo endotraqueal. Globalmente; el 3 a 7% de los pacientes internados en Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos puede desarrollar estenosis subglótica ⁽¹⁻²⁾.

En los pacientes intubados, la acción simultánea de distintos factores puede generar lesión laríngea.

Estos factores son:

- Propios del paciente: tamaño de la laringe, edad, peso, lesiones previas, infecciones, hipotensión arterial, reflujo gastroesofágico, movilidad.
- Propios de la Internación: tamaño y calidad del tubo endotraqueal, tiempo de intubación, maniobras reiteradas de intubación, traumatismos, episodios de reintubaciones durante la estadía en UTIP ⁽¹⁻⁴⁾.

Cuadro clínico

En la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico la estenosis subglótica puede manifestarse por fracasos en la extubación, los síntomas pueden aparecer inmediatamente o dentro de las 12 hs luego de retirado el tubo, demostrándose por estridor, requerimiento aumentado de oxígeno y retención de CO₂. En otros casos los signos de obstrucción respiratoria alta se inician luego de unos días de haberse realizado la extubación; lo habitual es **dentro de los 21 días**. El paciente puede presentar dificultad respiratoria creciente, disfonía, baja tolerancia a la actividad física, mal clearance de las secreciones, incapacidad para alimentarse, retención de CO₂ y requerimientos de oxígeno suplementario ⁽¹⁻³⁾.

Diagnóstico

Se realiza con el interrogatorio (antecedentes), el examen físico, la radiología y fundamentalmente con Endoscopia bajo anestesia general, en la que se determina el grado de estenosis, la extensión y sus características.

Conclusiones

En los últimos 20 años se ha advertido un incremento en la incidencia de la estenosis subglótica al ser sustituida la traqueotomía por intubación endotraqueal prolongada para la asistencia respiratoria. Al mejorar la atención médica hay mayor sobrevivencia de pacientes que han sido intubados, y así aumenta el número de niños con estenosis subglótica adquirida ⁽²⁾.

Basándonos en la experiencia mundial y en la bibliografía, el objetivo de la Unidad de Endoscopia Respiratoria es lograr aumentar el número de pa-

cientes controlados posterior a una intubación o estadiada en UTIP, a fin de evitar patologías laríngeas a futuro, como así también la llegada del paciente en estadio de secuelas.

Bibliografía

1. Tiscornia C.; Botto H.; Rodríguez H. Patología quirúrgica de la vía aérea. En: Martínez Ferro M.; Cannizzaro C.; Rodríguez S.; Rabasa C. Neonatología Quirúrgica. Ed: Grupo Guía; Buenos Aires. 2004: 267-283.
2. George H. Zarzal, MD. Estridor y obstrucciones de vías respiratorias. En: Clínicas Pediátricas de Norteamérica. Otorrinolaringología. Ed: Interamericana, México 1989 Vol 6: 1485-1498.
3. Cotton RT. Tratamiento de las estenosis subglóticas. En: Andrew L. de Jong; Ronald B Kupper-Smith. Clínicas Otorrinolaringológicas de Norteamérica. Ed: McGraw Hill Interamericana, México Vol 1/2000: 107-126.
4. Laccourreye L; Perie S; Monceaux G; Angelard B; Lacau J. Traumatismos Iatrogenos de la laringe y de la tráquea. En: Encyclopedie Medico- Chirurgicale- E-20-720-A-30. ♦