



RESÚMENES BIBLIOGRÁFICOS

TRAQUEOSTOMÍA TEMPRANA vs. TARDÍA PARA LA PREVENCIÓN DE NEUMONÍA EN PACIENTES ADULTOS EN UCI CON VENTILACIÓN MECÁNICA

Terragni PP, Antonelli M, Fumagalli R, Faggiano Ch, Beradino M, Pallavicini FB, et col.
JAMA 2010; 303 (15): 1483-1489

Introducción: la traqueostomía es utilizada para sustituir la intubación endotraqueal en los pacientes que requieren ventilación mecánica prolongada; sin embargo, existe una considerable variabilidad con respecto al momento óptimo para realizar este procedimiento. Esto es de importancia clínica, debido a que la determinación del momento de la realización de una traqueostomía es la clave para un paciente que recibe una gran cantidad de recursos en la atención de su salud.

Objetivo: determinar la efectividad de la traqueostomía temprana (después de 6 a 8 días de intubación laríngea) comparada con la traqueostomía tardía (después de 13 a 15 días de intubación laríngea), para reducir la incidencia de neumonía y aumentar el número de días libres sin ventilación mecánica, y la estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

Diseño, lugar y pacientes: es un estudio clínico controlado y aleatorizado en 12 UCIs italianas, desde junio de 2004 a Junio de 2008, con una población de 600 pacientes adultos internados y sin infección pulmonar, que habían sido ventilados mecánicamente, presentando un score de SAPS II entre 35 y 65, y un score de evaluación de falla orgánica con una puntuación de 5 o mayor.

Intervención: se estudió a los pacientes si presentaron empeoramiento de las condiciones respiratorias, no cambios, o que tuvieron un score con puntuación de falla orgánica empeorada y no presencia de neumonía después de 48 horas de su inclusión en el estudio;

además, fueron randomizados para una traqueostomía temprana (n= 209; 145 recibieron traqueostomía) o traqueostomía tardía (n= 210; 119 recibieron traqueostomía).

Principales determinaciones: la determinación primaria fue cuantificar la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica; las secundarias estuvieron dirigidas a conocer el número de días libres de ventilación mecánica durante 28 días inmediatamente realizada la randomización para el estudio, el número de días libre fuera de la UCI y el número de pacientes de cada grupo que aún estaban vivos.

Resultados: se han observado 30 pacientes con neumonía asociada al ventilador en el grupo con traqueostomía temprana (14%; 95% de intervalo de confianza [CI], 10%-19%) y en 44 pacientes en el grupo de traqueostomía tardía (21%; 95 % CI, 15%-26%) p: 0.07. Durante los 28 días inmediatamente después de la randomización, la relación de la neumonía asociada al ventilador fue de 0,66 (95% CI, 0.42-1.04), en los que permanecieron conectados al ventilador fue 0.70 (95% CI, 0.56-0.87), en los que permanecieron en la UCI fue 0.73 (95% CI, 0,55-0.97) y la mortalidad fue 0.80 (95%, 0.56-1.15).

Conclusiones: en los pacientes que recibieron ventilación mecánica en la UCI y traqueostomía temprana, comparados con los pacientes en los que se practicó traqueostomía tardía, no se observó una mejoría estadísticamente significativa en la incidencia de neumonía asociada al ventilador.