


# La decanulación en pacientes críticos-crónicos: Un desafío multidimensional

## *Decannulation in Chronic Critically Ill Patients: A Multidimensional Challenge*

Previgliano, Ignacio<sup>1,2</sup> 

La traqueostomía es un procedimiento esencial en la terapia intensiva, utilizado en pacientes que requieren ventilación mecánica prolongada. Sin embargo, como destaca el estudio de Bellón y cols.<sup>1</sup>, el proceso de decanulación sigue siendo un desafío significativo para muchos centros de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. Este artículo proporciona una visión profunda sobre los factores que impiden la decanulación en pacientes críticos crónicos y destaca la complejidad de su manejo.

Uno de los aspectos más relevantes que emerge del estudio es la diversidad de causas que pueden impedir la decanulación exitosa, desde la dependencia prolongada de la ventilación mecánica hasta la presencia de lesiones graves en la vía aérea superior. Los datos presentados por los autores indican que la presencia de una lesión de la vía aérea superior que afecta más del 50 % del diámetro de la tráquea se asocia con estancias prolongadas en las unidades de rehabilitación y mayores tasas de mortalidad. Esto subraya la necesidad de una evaluación temprana y rigurosa de las vías aéreas de estos pacientes para prevenir complicaciones graves que podrían retrasar o impedir la decanulación.

Además, la no desvinculación de la ventilación mecánica surge como una causa prominente de no decanulación, vinculada a la presencia de antecedentes respiratorios y bajos valores de presión inspiratoria y espiratoria máximas. Este hallazgo resalta la importancia de la rehabilitación respiratoria intensiva en estos pacientes, tal como lo sugieren otros estudios que han

asociado la ventilación mecánica prolongada con complicaciones graves como infecciones y lesiones traqueales.

Desde una perspectiva clínica, este trabajo refuerza la necesidad de establecer protocolos claros y multidisciplinarios para abordar la decanulación. La revisión del proceso, como lo sugiere Sansone<sup>2</sup>, debería incluir tanto el monitoreo continuo de la función respiratoria como la evaluación periódica de las lesiones de la vía aérea. Además, el artículo enfatiza la relevancia de estrategias de manejo de secreciones y pruebas funcionales de la vía aérea, como el *blue dye test*, que permite identificar disfunciones en la deglución y el manejo de secreciones, factores claves en la decisión de retirar la traqueostomía.

El impacto de la no decanulación va más allá de los resultados clínicos inmediatos. Como se ha demostrado, la falta de decanulación prolonga la estancia hospitalaria, incrementa los costos de atención y afecta la calidad de vida de los pacientes. Esto refuerza la necesidad de un enfoque integral en estos pacientes, que incluya no solo la atención médica, sino también el apoyo psicológico y rehabilitación adecuada.

Finalmente, el estudio pone de relieve que los pacientes mayores de 70 años y aquellos con estancias hospitalarias prolongadas son los más vulnerables a no ser decanulados, con un aumento significativo en la mortalidad. Esto sugiere que la traqueostomía no es solo una intervención médica, sino un marcador de la gravedad del estado crítico de estos pacientes, lo que exige una reevaluación constante del plan de tratamiento.

<sup>1</sup> Jefe de Neurología IADT

<sup>2</sup> Prof. Cátedra de Neurología CSEMC - Universidad Maimónides

Es importante destacar que este trabajo está íntimamente relacionado con la revisión sistemática de Singh<sup>3</sup>. Ambos estudios coinciden en que la decanulación es un paso esencial en la recuperación de los pacientes traqueostomizados que han dependido de ventilación mecánica prolongada. Tanto el artículo de Bellon<sup>1</sup> como la revisión sistemática subrayan que un proceso exitoso de decanulación mejora la calidad de vida del paciente y reduce la mortalidad. En ambos documentos, se destaca la importancia de criterios clínicos como la presencia de un reflejo de tos adecuado, la capacidad de deglutir y la permeabilidad de la vía aérea. La revisión sistemática pone énfasis en la necesidad de coordinar el reflejo de deglución y la capacidad de toser para asegurar una decanulación exitosa, mientras que el artículo de Bellon<sup>1</sup> menciona el uso del *blue dye test* como un criterio clave en la evaluación de la capacidad para decanular. También existen coincidencias en los factores que impiden la decanulación: la lesión de la vía aérea superior, la falta de desvinculación de la ventilación mecánica y el mal manejo de secreciones. Bellon<sup>1</sup> y cols. identifican que un grupo significativo de pacientes no logra decanularse debido a estas condiciones, lo cual también es un tema recurrente en la revisión sistemática, donde se resalta cómo las secreciones excesivas y las lesiones traqueales pueden dificultar este proceso. De la misma manera, la edad mayor de 70 años y la mayor duración de la estancia hospitalaria están asociadas con una mayor mortalidad en pacientes que no logran decanularse. Un punto importante del estudio de Bellon<sup>1</sup> es la presentación de un protocolo bien especificado, algo que en la mayoría de los trabajos revisados no se aporta con la claridad de este.

Sería interesante para futuros trabajos prospectivos identificar si la traqueostomía percutánea

tiene las mismas complicaciones de la quirúrgica a largo plazo, habida cuenta de las discrepancias en la bibliografía. Ferro<sup>4</sup>, en una revisión sistemática de pacientes COVID, manifiesta que no es un factor que cambie el pronóstico, mientras que el estudio de Ramakrishnan<sup>5</sup> muestra mejores resultados y menos complicaciones con la quirúrgica.

En conclusión, el trabajo de Bellon<sup>1</sup> ofrece una visión integral de los factores que influyen en la no decanulación de pacientes traqueostomizados y aporta datos valiosos para mejorar los protocolos de manejo en centros de desvinculación de la ventilación mecánica. Este artículo debe servir como un llamado a la acción para continuar optimizando el cuidado interdisciplinario de estos pacientes, en busca siempre mejorar los resultados funcionales y su calidad de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bellon PA, Moltti MV, Carnero Echeagaray J, Larocca F, Bossio MJ. Motivos de no decanulación de pacientes adultos traqueostomizados en un centro de desvinculación de la ventilación mecánica y rehabilitación. *Rev Am Med Resp* 2024;24:147-59. <https://doi.org/10.56538/ramr.t2fx-gybs>
2. Sansone GR, Frengley JD, Vecchione JJ, Manogaram MG, Kaner RJ. Relationship of the duration of ventilator support to successful weaning and other clinical outcomes in 437 prolonged mechanical ventilation patients. *J Intensive Care Med*. 2017;32:283-91. <https://doi.org/10.1177/0885066615626897>.
3. Singh RK, Saran S, Baronia AK. The practice of tracheostomy decannulation-a systematic review. *J Intensive Care*. 2017;5:38. <https://doi.org/10.1186/s40560-017-0234-z>.
4. Ferro A, Kotecha S, Auzinger G, Yeung E, Fan K. Systematic review and meta-analysis of tracheostomy outcomes in COVID-19 patients. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021;59:1013-23. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2021.05.011>.
5. Ramakrishnan N, Singh JK, Gupta SK, et al. Tracheostomy: Open Surgical or Percutaneous? An Effort to Solve the Continued Dilemma. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2019;71:320-6. <https://doi.org/10.1007/s12070-019-01684-0>.