



## RECOMENDACIONES DE LA SEORL-CCC PARA LA REALIZACIÓN DE TRAQUEOTOMÍA EN PACIENTES CON COVID-19

(2ª versión. actualizada 3 de abril, 2020)

**Comisión de Cabeza y Cuello y Base de Cráneo**

**Comisión Delegada Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello**

Las indicaciones para la realización de una traqueotomía en pacientes con infección por COVID-19 incluyen la necesidad de acceso a la vía aérea emergente y la necesidad de ventilación mecánica prolongada.

La infección por coronavirus COVID-19 ha demostrado una alta tasa de transmisibilidad, sobre todo por vía respiratoria y por dispersión de microgotas.

Hasta el momento no hay estudios publicados sobre traqueotomías realizadas en pacientes con COVID-19. Existen recomendaciones de sociedades científicas de otorrinolaringología de otros países.

#### **A. RECOMENDACIONES GENERALES**

1. Utilización de material quirúrgico de traqueotomía estándar.
2. En la medida de lo posible, utilizar de forma limitada sistemas de corte y coagulación eléctricos, ultrasónicos o de cualquier sistema que pueda esparcir micro-partículas aéreas. Utilizar preferentemente material frío y sistemas de hemostasia convencionales, salvo que se considere que su utilización vaya a suponer una demora excesiva en la realización de la técnica.
3. Utilizar sistemas de aspiración de circuito cerrado con filtro antivírico
4. Realizar la traqueotomía en quirófano o habitación de intensivos aislada y si es posible con sistema de presión negativa.
5. Permanecer durante la técnica el mínimo personal indispensable.
6. Realizar la traqueotomía por el personal más experimentado disponible utilizando el mínimo tiempo posible.
7. Utilizar las medidas de protección adecuadas: EPI (Equipo de Protección Individual), bata, gorro y calzas desechables e impermeables. Protección ocular y facial de pantalla completa plástica desechable estanca. Mascarilla de protección FFP2 ó FFP3 o equivalente (N95) y mascarilla quirúrgica superpuesta. Utilizar preferiblemente doble guante quirúrgico.

8. Realizar traqueotomía percutánea o reglada quirúrgica en función principalmente del protocolo habitual del centro.

## **B. RECOMENDACIONES EN TRAQUEOTOMÍA PROGRAMADA (PACIENTE INTUBADO)**

1. Antes de abrir la tráquea:
  - Establecer una preoxigenación adecuada al paciente (100% de oxígeno 5 minutos)
  - Relajación muscular completa del paciente durante todo el procedimiento y sobre todo en el momento de retirada de la intubación y canulación, para evitar tos y aerosolización.
  - Antes de comenzar la técnica, proceder con la retirada de la ventilación mecánica.
2. Realizar la traqueotomía, retirar el tubo de intubación endotraqueal hasta permitir colocar la cánula con balón sin sacarlo completamente. Inflar el balón de la cánula.
3. Conectar el ventilador y cuando se compruebe la correcta ventilación, retirar el tubo endotraqueal, fijar la cánula de traqueotomía con cinta y puntos de seda. Ventilar una vez que el balón se encuentre hinchado.
4. Recoger todo el material de traqueotomía.
5. Retirar el material de protección del cirujano dentro del quirófano o habitación según las normas vigentes.
6. Salir del quirófano o habitación según las normas.

### **3. RECOMENDACIONES EN TRAQUEOTOMÍA URGENTE (PACIENTE NO INTUBADO)**

En ocasiones determinadas por el deterioro ventilatorio del paciente, la traqueotomía puede ser requerida en situación de emergencia, en pacientes no intubados previamente. En estos casos puede ser necesario la utilización de una cricotiroidotomía utilizando un set prediseñado para tal efecto.

La traqueotomía de emergencia se debe evitar en la medida de lo posible al ser realizada en condiciones no idóneas. Se recomienda una buena comunicación con los Servicios de Intensivos / Urgencias ofreciéndose estar presentes en las intubaciones que puedan esperarse difíciles.

1. Establecer una preoxigenación adecuada al paciente (100% de oxígeno 5 minutos)
2. Relajación muscular completa para evitar movimientos del paciente, así como tos.
3. Si no es posible una traqueotomía se procederá a la realización de cricotiroidotomía según técnica.
4. Colocar la cánula de traqueotomía e inflar el balón.
5. Conectar el ventilador mecánico y proceder a la estabilización del paciente.
6. Fijar la cánula.
7. En caso de haber practicado una cricotiroidotomía, se procederá, una vez estabilizado el paciente y asegurada la vía aérea, a realizar una traqueotomía reglada utilizando una incisión diferente. La incisión de la cricotiroidotomía se cerrará tras la retirada de la cánula anterior y la colocación de la cánula en la traqueotomía.

8. Conectar el ventilador mecánico y comprobar la ventilación del paciente
9. Recoger todo el material de traqueotomía.
10. Retirar el material de protección del cirujano dentro del quirófano o habitación según las normas vigentes.
11. Salir del quirófano o habitación según las normas.

#### **4. RECOMENDACIONES ACERCA DEL CUIDADO DE LA TRAQUEOTOMÍA**

1. Mantener siempre el balón hinchado.
2. Manipulación de la cánula de traqueotomía utilizando siempre las máximas medidas de protección disponibles (EPI).
3. Utilizar sistemas cerrados de aspiración y si es posible con filtros antivíricos
4. Retrasar el cambio de tubo de traqueostomía hasta que se negativice el test de detección del virus. Si esto no fuera posible, hacer el cambio de cánula a las 2-3 semanas aproximadamente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Wei WI, Tuen HH, Ng RW, Lam LK. Safe tracheostomy for patients with severe acute respiratory syndrome. *Laryngoscope*. 2003;113(10):1777–1779.
2. Vukkadala N, Qian ZJ, Holsinger FC, Patel ZM, Rosenthal E. COVID-19 and the otolaryngologist - preliminary evidence-based review [published online ahead of print, 2020 Mar 26]. *Laryngoscope*. 2020;10.1002/lary.28672. doi:10.1002/lary.28672
3. Harrison L, Ramsden J, Winter S, Rocke J, Heward E. Tracheostomy guidance during the COVID-19 Pandemic. *ENT UK*. <https://www.entuk.org/tracheostomy-guidance-during-covid-19-pandemic>. Published 2020. Accessed March, 2020.
- 4.- Parker NP, Schiff BA, Fritz MA, Rapoport SK, Schild S, Altman KW, Merati AL, Kuhn MA. Tracheotomy Recommendations during the COVID-19 Pandemic. Airway and Swallowing Committee of the American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery.
- 5.- [https://www.entuk.org/sites/default/files/files/COVID%20tracheostomy%20guidance\\_compressed.pdf](https://www.entuk.org/sites/default/files/files/COVID%20tracheostomy%20guidance_compressed.pdf)