

Para acceder al programa del congreso pincha [aquí](#)

71º Congreso de la SEORL-CCC

Un 16% de pacientes ingresados por COVID-19 en la UCI precisan traqueotomía

- **Se presentan los datos de un estudio español realizado entre el 28 de marzo y el 15 de mayo de 2020 en 120 hospitales de toda España**
- **La traqueotomía podría haber ayudado a la recuperación de más de 800 pacientes gravemente enfermos**
- **La mayoría de las traqueotomías realizadas durante el primer pico de la pandemia se hicieron en camas UCI, no en quirófanos**

Madrid, 14 de octubre de 2020. Un 16% de los pacientes ingresados por COVID-19 en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) de hospitales españoles precisaron someterse a una traqueotomía para prolongar la ventilación mecánica necesaria para facilitar su respiración. Son datos de un estudio español que se presenta estos días en el 71º Congreso de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL-CCC), celebrado de forma virtual debido a la pandemia. Entre el 28 de marzo y el 15 de mayo de 2020 se realizaron 1.890 traqueotomías en 120 hospitales españoles, la mayoría en camas UCI y no en quirófanos como requiere cualquier intervención quirúrgica. Los datos han sido recopilados por el grupo colaborativo COVID ORL, formado por más de 250 otorrinolaringólogos y creado a través de la red social *whatsapp* con el objetivo de establecer una vía de coordinación y una estrategia común ante la avalancha de casos acontecidos entre marzo y abril.

El estudio ha sido publicado en la revista [European Archives of Oto-Rhino-Laryngology](#) y en él han participado diversos otorrinolaringólogos, entre ellos el vicepresidente de la SEORL-CCC, el profesor Manuel Bernal-Sprekelsen. Del total de traqueotomías realizadas, 1.461 fueron quirúrgicas y 429 percutáneas. "Sin embargo, la mayoría se llevaron a cabo en las unidades de críticos por COVID-19, muchas veces ubicadas lejos de los quirófanos, y tuvimos que adaptarnos a las circunstancias excepcionales en las que nos encontrábamos", explica el profesor Bernal-Sprekelsen.

Los otorrinolaringólogos españoles realizaron sus primeras traqueotomías a pacientes con el virus SARS-CoV-2 en Madrid (el 11 de marzo) y Barcelona (el 16 de marzo), ciudades donde las UCIs se vieron desbordadas duplicando su capacidad. Durante las tres semanas del pico de la pandemia (del 28 de marzo al 20 de abril), se realizaron la mayoría de las traqueotomías registradas: 1.400. El desigual impacto

que ha tenido la propagación del virus en las distintas partes de España ha tenido su repercusión en el número de traqueotomías registradas en cada hospital. “Estos son los datos recopilados solo por el grupo creado a través de *whatsapp* por lo que es muy probable que el número total de intervenciones sea mucho mayor”, advierte el profesor Bernal-Sprekelsen. Para establecer un registro de las intervenciones realizadas durante la pandemia, la SEORL-CCC presentará durante su congreso una base de datos muy completa sobre más de 800 traqueotomías en pacientes COVID-19.

La traqueotomía ha sido la intervención quirúrgica más realizada durante la primera ola de la pandemia por COVID-19. Según el estudio, **podría haber ayudado a la recuperación de más de 800 pacientes gravemente enfermos** durante esa primera etapa de la pandemia. “Se realiza en aquellos pacientes ingresados en la UCI que precisan ventilación mecánica prolongada, con el objetivo de facilitar un acceso directo a la vía respiratoria distinto a la boca o la nariz. Con nuestro estudio hemos observado que la traqueotomía ayuda a los pacientes con COVID-19 a salir de la ventilación mecánica, al reducir el esfuerzo respiratorio en aquellos con limitaciones en sus pulmones, permitiendo además la succión de la mucosidad acumulada”, argumenta el profesor Bernal-Sprekelsen. La mayoría de las traqueotomías realizadas se hicieron tras una media de 12 días desde la intubación orotraqueal: en más de la mitad se consiguió quitar la ventilación mecánica.

Así mismo, los datos del estudio han permitido comprobar que la tasa de complicaciones tras la traqueotomía en pacientes con COVID-19 es baja: el efecto adverso más notable fue la hemorragia leve y afectó al 2,6% de ellos.

Recomendaciones sobre la traqueotomía

Otro estudio español publicado este mes en la revista [*JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*](#), que también ha contado con la participación de otorrinolaringólogos miembros de la SEORL-CCC, concluye que la traqueotomía abierta realizada a pie de cama puede ser segura para pacientes con COVID-19 que reciben ventilación mecánica en la UCI y para sus cirujanos siempre y cuando lleven la protección personal recomendada. Por otro lado, añade, su indicación temprana, cuando sea apropiada desde el punto de vista clínico, puede estar asociada a un “destete” precoz de la ventilación mecánica y, por ende, con un uso acortado de camas UCI durante la pandemia. La investigación ha sido realizada con 50 pacientes con una media de 63,8 años de edad, en su mayoría, hombres (66%).

Los protocolos actuales aun recomiendan retrasar la traqueotomía durante al menos 14 días o esperar a tener una PCR negativa del paciente para realizarla. “Sin embargo, hasta ahora las recomendaciones no se basan en la experiencia con pacientes infectados con SARS-CoV-2 ni en situaciones de pandemia con hacinamiento de pacientes en las UCIs”, comenta el doctor Bernal-Sprekelsen. El estudio publicado en el JAMA-ORL realizado por otorrinolaringólogos del Hospital

Clínic demuestra que adelantar la traqueotomía cuando esté indicada acelera la desconexión de la ventilación mecánica.

En este sentido, la SEORL-CCC, junto con la Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) y la Sociedad Española de Anestesiología y Reanimación (SEDAR), firmó y publicó un documento de consenso sobre las recomendaciones de la traqueotomía en pacientes intubados por COVID-19.

Para más información

Carlos Mateos/ Rocío Jiménez. COM SALUD.

Tel.: 91223 66 78/ 675 987 723