



6019-308. SEGURIDAD DE LA TRAQUEOSTOMÍA PERCUTÁNEA EN PACIENTES CON DOBLE ANTIAGREGACIÓN

Tania Seoane García, María del Pilar Ruiz García, María José Cristo Ropero, Beatriz Lorenzo López, Néstor García-González, Pablo Villar Calle, Álvaro Izquierdo Bajo, Luis Madrona Jiménez, Manuel Almendro Delia, Rafael J. Hidalgo Urbano y Juan Carlos García Rubira, del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: La traqueostomía percutánea (TP) supone una alternativa a la traqueostomía quirúrgica en pacientes ingresados en una unidad coronaria que precisan ventilación mecánica prolongada. Nuestro objetivo es evaluar la seguridad de la TP en pacientes doblemente antiagregados.

Métodos: Se incluyeron de forma retrospectiva a los pacientes ingresados en una unidad coronaria desde marzo de 2009 a marzo de 2018 a los que se realizó una TP. Se analizó la seguridad del procedimiento evaluando las complicaciones durante su ejecución y aquellas posteriores derivadas del mismo.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes, edad media $68,15 \pm 9,4$ años, 40% mujeres. Todos los pacientes eran hipertensos, un 50% diabéticos, 40% dislipemia, 25% fibrilación auricular, 25% arteriopatía periférica y 10% enfermedad cerebrovascular previa. El tiempo medio de ventilación mecánica previo a la realización de traqueostomía fue de $18,28 \pm 3,06$ días. El 60% estaban con doble tratamiento antiagregante. No se registraron complicaciones graves ni muertes relacionadas con el procedimiento. Hubo una hemorragia leve y otra moderada, ambas en el grupo TAPD, en relación con el procedimiento, que no precisaron transfusión en las siguientes 48 horas. Las características basales de los pacientes con doble tratamiento antiagregante (TAPD) fueron similares a las de aquellos pacientes sin doble antiagregación (NDAPT). El tiempo de estancia fue mayor en el grupo doblemente antiagregado (TAPD $63,62 \pm 7,48$ frente a NDAPT $33,38 \pm 20,12$, $p = 0,02$). No se objetivaron diferencias significativas en el número de complicaciones entre ambos grupos. (TAPD 15 frente a NDAPT 5%; $p = 0,62$).

Conclusiones: La TP es un procedimiento seguro y factible en pacientes con doble antiagregación que presenta una baja tasa de complicaciones.