



6005-4. PROCEDIMIENTOS DE INTUBACIÓN OROTRAQUEAL REALIZADOS POR PERSONAL DEL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA. ANÁLISIS Y RESULTADOS

Antía de La Fuente Rey¹, Diego Iglesias Álvarez¹, Mauro Trincado Ave¹, Pablo de la Fuente López¹, Javier Adarraga Gómez¹, Jesús Martínón Martínez¹, Federico García-Rodeja Arias¹, Víctor Jiménez Ramos¹, Marta Pérez Domínguez¹, Abel Torrelles Fortuny¹, Pedro Rigueiro Veloso¹, Rosa Agra Bermejo¹, Manuel Taboada Muñiz², José María García Acuña¹ y José Ramón González Juanatey¹

¹Servicio de Cardiología y Unidad Coronaria de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Cardiovasculares (CIBERCV) y ²Servicio de Anestesiología y Reanimación. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, A Coruña.

Resumen

Introducción y objetivos: La realización de procedimientos relacionados con la vía aérea por parte de personal no anestesista (o intensivista) es controvertida. Entre los diferentes servicios de cardiología, existe una gran variabilidad en cuanto a la posibilidad de ejecución de ciertas técnicas relacionadas con los cuidados críticos en las Unidades de Cuidados Cardiológicos Agudos (UCCA), y especialmente en el manejo avanzado de la vía aérea. Nuestro objetivo fue describir las circunstancias y complicaciones alrededor de los procedimientos de intubación orotraqueal (IOT) realizados por cardiólogos.

Métodos: Estudio observacional. Desde agosto de 2021 hasta marzo de 2022 se registraron 31 episodios de IOT en pacientes hospitalizados a cargo de cardiología. Se registró la fecha, hora y lugar del procedimiento, el personal que la llevó a cabo y en qué circunstancias, el número de intentos (laringoscopias), las complicaciones relacionadas con el procedimiento y si fue preciso solicitar ayuda a otro servicio.

Resultados: De las 31 IOT registradas, 20 (64,5%) se realizaron en horario de guardia y 11 (35,5%) en horario habitual. El contexto de la IOT fue parada cardíaca en 7 pacientes (22,6%) y situación de urgencia en 24 (76,4%). El lugar donde más intubaciones ocurrieron fue en la UCCA (18; 58,1%), seguido de sala de hemodinámica (11; 35,5%), y otros (1 en sala de TAC y 1 en box de críticos-Urgencias). Respecto a la ejecución del procedimiento, existió un éxito en el primer paso del 67,7% (21). El número de laringoscopias necesarias para introducir el tubo fue una media de 1,39 (DE 0,61). El grado de laringoscopia (Cormack-Lehane) fue 1/2 en un 77,4% de los casos (24/31) y 3/4 en un 22,6% (7/31). Existieron diferencias significativas al comparar el éxito en el primer intento si el operador era un facultativo habitual de UCCA (90,0 vs 57,1%; $p = 0,047$). Registramos 6 complicaciones relacionadas con el procedimiento: 3 intubaciones esofágicas, 2 desaturaciones graves (spO_2 80%) y 1 sangrado en vía aérea. En 2 ocasiones fue preciso llamar a profesionales de otro servicio.

Conclusiones: La IOT es un procedimiento de riesgo que se realiza en unidades de críticos, incluidas UCCA a cargo de cardiólogos. En nuestro estudio, la mayor parte de las intubaciones ocurrieron en horario de guardia. Existieron diferencias en el éxito al primer intento según el personal que realizaba la técnica.