



TRABAJO FINAL

Presentado para acceder al título de

ESPECIALISTA EN KINESIOLOGIA CARDIORESPIRATORIA

**Título: “Lesiones cutáneas peri-cánula de traqueostomía
y tratamiento apropiado de un caso”**

Autor:

ANDRÉS DANIEL MANSILLA – N° DNI 35699118

Director/a:

Lic. FRANCO EDUARDO BARRESSI MADRID

Lugar:

SEDE CENTRAL ROSARIO

Fecha de presentación

30/11/2023

Firma autor/es



ANDRÉS D. MANSILLA
Lic. Kinesióloga y Fisioterapeuta
Mat. 2253 U. Maza

Tabla de contenido

Título: "Lesiones cutáneas peri-cánula de traqueostomía y tratamiento apropiado de un caso"	1
INTRODUCCIÓN.....	3
PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO	3
DISCUSIÓN.....	4
CONCLUSIÓN	5
Bibliografía	6

INTRODUCCIÓN

Las lesiones peri-cánula o úlceras por presión son de las lesiones mediatas y tardías que pueden llegar a generar complicaciones infectológicas, de retardo en la decanulación u ostoma persistentes.

Este tipo de lesiones se pueden generar por el uso excesivo de citotóxicos, como la clorhexidina alcohólica o acuosa, abundantes secreciones peri cánula, por roce de las alas con la piel, el mal posicionamiento de la traqueostomía, la presión generada por la sujeción o el no uso de gasas debajo de las alas, entre otros.

También podemos decir que las lesiones se asocian a pacientes con movilidad conservada los cuales realizan marcha en sala de forma independiente o excesiva como los casos de excitación psicomotriz o delirio hiperactivo, donde se descuida el posicionamiento, pudiendo generar no solo abrasiones cutáneas si no también lesiones de la mucosa interna de la tráquea.

Asociado a lo mencionado anteriormente, debemos tener en cuenta los distintos tipos de piel, la predisposición a generar úlceras, el nivel proteico y alimentario, albumina y glóbulos rojos del paciente y así como también, antecedentes de infecciones o flebitis periestoma. Estos van a ser factores predisponentes para las lesiones y complicaciones al momento del proceso de cicatrización.

En cuanto al tratamiento, en la mayoría de los casos se realizan curaciones planas con solución fisiológica o agua estéril, y se trata de mantener lo más seco posible para brindarle tiempo al proceso de cicatrización. Cuando ocurren lesiones cutáneas se generan grandes demoras en la decanulación, NIH y mayor estadía en el hospital.

PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino, de 22 años de edad, que ingresa por politrauma por colisión vial, en tomografía axial computada al ingreso se observa Traumatismo Encefalocraneano moderado, doble lesión de medula a nivel de T8-T9 con fractura de cuerpo y anillo con ocupación de canal medular, y lesión a nivel de L1-L2 trazo fracturario sin compromiso medular. Se constata la lesión medular completa a nivel T8-T9 por resonancia magnética.

La paciente en cuestión, intercorre con neumonía asociada a la ventilación mecánica, por CAPC, asistencia mecánica prolongada, por lo cual se decide la realización de traqueostomía y un proceso de destete prolongado cumpliendo 65 días de ARM.

Debido al destete prolongado, el peso de las tubuladuras, el descuido en la posición de la cánula de TQT y el mal manejo al momento de movilizar al paciente, sufre una úlcera del estoma traqueal.



Figura 1: Lesión cutánea y tejido subcutáneo, agrandamiento de estoma, inicio de tratamiento

Dicha ulcera fue tratada con parches hidrocoloide previo a la decanulación y posterior también para evitar la fuga aérea y promover el cierre de dicho estoma.

DISCUSIÓN

Al realizar una búsqueda de estudios y trabajos de estoma traqueal solo se encontraron guías de recomendación para su cuidado, en las cuales se hace hincapié en el posicionamiento, la limpieza y la exposición a la humedad y la correcta sujeción; pero ninguno de ellos menciona cómo tratar las lesiones en caso de lesión.

Debido a esto se propone asemejar las lesiones cutáneas pericanula a una ulcera por presión, generada por el peso de los componentes adicionales a la cánula de traqueotomía, generando isquemia en el tejido.

Entonces a nuestro paciente se le realizó la curación como a una ulcera por presión, con uso de parche hidrocoloide, el cual se coloca sobre la herida durante 48 horas, a menos que este se desprenda, ya sea por humedad, aumento de secreciones o cualquier otro motivo. El parche se reemplazará de ser necesario, si no, se seguirá con el resto de los cuidados de un estoma normal.

En el caso en cuestión, se logró la curación de una escara grado 2. Esto permitió que la paciente se decanulara, así como también, el posterior cierre total de estoma traqueal en 24 días, con una buena cicatrización. Lo anteriormente mencionado, comprobó la teoría de que las lesiones peri-estoma se pueden considerar como una ulcera por presión, brindándonos herramientas para combatir estas lesiones de forma precoz, evitando mayores inconvenientes.

Además, hay otras herramientas que se pensaron utilizar; una de ellas, es el alginato de calcio. El inconveniente con este, es que su presentación es en gaza, la cual hay que introducir en la herida, por lo que presenta riesgo de llegar a vía aérea y generar la formación de un granuloma. Es por lo expuesto anteriormente que esta herramienta se desestimó.



Figura 2: 7 días de uso de parche hidrocoloide.



Figura 3: Estoma al momento de la decanulación, 14 días de tratamiento

CONCLUSIÓN

Principalmente podemos destacar que las lesiones periestoma se comportan como úlceras por presión. Esto sucede, ya que su mecanismo de producción, el cual es por isquemia, y progresión a necrosis por planos, son similares.

También podemos destacar la disminución de los tiempos de curación de la herida con el uso de parche hidrocoloide. Así como el mejoramiento del tejido cicatrizal y coloración cutánea.

De esta manera, acumulamos herramientas para el cuidado y tratamiento de dichas complicaciones; aunque no siempre tienen tan buenos resultados como el caso expuesto, debido a la falta de proteínas, albúmina y glóbulos rojos, o falta de materiales.

Para concluir, luego de un exhaustivo análisis bibliográfico, se deja en evidencia la gran escasez de investigación en las lesiones en cuestión, para mejorar el tratamiento de las mismas.



Figura 4: Estoma con cierre total, 24 días de tratamiento

Bibliografía

- A.G. Badillo Melgar, M. J. (s.f.). Manejo del paciente traqueostomizado, cánulas y aplicación de fármacos inhalados.
- Cámpora, H., & Falduti, A. (2019). *Deglucion De La A A La Z*. Argentina: Journal.
- Comite de vía añerea e interfaces de la sociedad argentina de terapia intensiva. (2016). *Vía Aérea Manejo y control integral 2ª Edicion*. Argentina: Panamericana.
- FAARC, D. R. (2005). Tracheostomy Tubes and Related Appliances. *RESPIRATORY CARE*, 50(4).
- Fragozo Ibarra, A. G., & Nariño Gamboa, A. J. (2020). Complicaciones Asociadas a la Traqueostomía en Pacientes Adultos en las Unidades de Cuidados Intensivos Entre 2015-2020. Revisión Sistemática. *repositorio.udes.edu.com*.
- Italiano, H. (Marzo de 2015). Guía para los cuidados del paciente con traqueostomía. *Hospital Italiano*.
- Mauro Bosso, P. L. (2014). Cánulas de traqueostomía para adultos. Selección y cuidados. *MEDICINA INTENSIVA*, 31 N° 1.
- Peláez-Palacios, M. d., & Feroso-Palmero, M. J. (2014). Investigación bibliográfica sobre cuidados de enfermería y seguridad en el paciente con traqueotomía. *Rev. Soc. Otorrinolaringol. Castilla Leon Cantab*, 5 (7): 55-65.
- Plotnikow, G., & Lebus, J. (2016). *PROAKI Primer ciclo Modulo 1*. Argentina: Panamericana.
- Ramírez, S. E., & Barradas, S. C. (2006). Tratamiento de las heridas del cuello después del drenaje de abscesos cervicales con apósitos de alginato de calcio. *Mediagraphic, AN ORL MEX Vol 51, No 3*.
- Soto, R. M. (2001). PRODUCTOS EN EL TRATAMIENTO DE ÚLCERAS POR PRESIÓN (UPP) Y OTRAS HERIDAS. *DUE en Hospitalización*.