

INTUBACIÓN POR TRAQUEOTOMÍA GUIADA MEDIANTE LA VISUALIZACIÓN DIRECTA POR TRAQUEOSCOPIA EN UN CABALLO CON LACERACIÓN TRAQUEAL

Cristóbal Labrador Diego¹, Cañellas Blanco Rocío¹

¹ Hospital Clínico Veterinario UAX

UAX HOSPITAL CLÍNICO VETERINARIO

INTRODUCCIÓN

La intubación endotraqueal facilita la permeabilidad de la vía aérea del paciente permitiendo el mantenimiento anestésico mediante los gases inhalados. Una de las complicaciones descritas es la laceración traqueal y desarrollo de enfisema subcutáneo¹.

DESCRIPCIÓN Y EVOLUCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Acudió un caballo holandés de deporte macho de 12 años remitido por politraumatismo. Tras someterse a una tomografía computarizada se diagnosticó de fractura mandibular con laceración traqueal y enfisema generalizado. Asociado a esto desarrolló episodios convulsivos tratados con fenobarbital.

Se realizó una traqueotomía temporal para la resolución de la laceración en estación. Pasados tres días se premedicó con xilacina 0,6 mg/kg y butorfanol 0,02 mg/kg (IV) y se indujo con diazepam 0,2 mkg/kg y ketamina 2,2 mg/kg (IV).

Posteriormente se introdujo un endoscopio flexible vía nasal hasta visualizar correctamente las suturas de la tráquea durante la intubación. Mediante la traqueotomía, días antes realizada, se introdujo un tubo endotraqueal (TET) que fue manipulado para evitar forzar las suturas, siendo clave para no comprometer la laceración previamente resuelta (Figura 1).

Tras sobrepasar la zona previamente lacerada, se comprobó la permeabilidad de la vía aérea y se resolvió la fractura mandibular bajo anestesia general evitando que el TET invadiera el campo quirúrgico (Figura 2).



Figura 1. Intubación mediante traqueotomía manipulando el TET bajo visualización directa.



Figura 2. Mantenimiento anestésico del paciente mediante traqueotomía.

DISCUSIÓN

La intubación en pacientes equinos es un procedimiento rutinario que, debido a sus particularidades anatómicas, impide la visualización directa. El uso de dispositivos ópticos permite aumentar el éxito durante la intubación, minimizando los riesgos asociados² como la laceración traqueal, especialmente si existen patologías previas.

Esta técnica se puede ver limitada por el material disponible y la destreza del operador. La intubación nasotraqueal se descartó dada la presencia de la traqueotomía temporal realizada días atrás.

La intubación mediante el orificio de traqueotomía permitió que el TET no suponga un impedimento quirúrgico, ya que puede resultar un obstáculo³. Esto podría influir positivamente en el tiempo quirúrgico y anestésico.

CONCLUSIONES

Las técnicas de intubación asistida por endoscopia permiten la visualización de la vía aérea y ayudan a mantener su integridad, especialmente cuando existen patologías previas.

1.Saulez MN, Dziki B, Voigt A. Traumatic perforation of the trachea in two horses caused by orotracheal intubation. Vet Rec. 2009;164(23):719-722.

2.Hu HZ, Cheng XX, Zhang T, Zhang GL, Zhang GJ, Wu WW, et al. A visual laryngoscope combined with a fiberoptic bronchoscope improves intubation outcomes in patients with predicted difficult airways in thoracic surgery.

BMC Pulm Med. 2024;24(1):558. doi: 10.1186/s12890-024-03369-z.

3.Patel A, Saadi R, Lighthall JG. Securing the airway in maxillofacial trauma patients: a systematic review of techniques. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2020;14(2):100-109.