

INSUFICIENCIA RESPIRATORIA POR OBSTRUCCION DE CONECTOR

*DRA. ELIA MARGARITA ARROYO ALFARO

*DR. IGNACIO NIEVES RUIZ KUMPIÁN

**DRA. ESTELA MELMAN S.

RESUMEN

Se informa el caso de una niña de tres días de edad, recién nacida, prematura, a quien fue imposible ventilar por obstrucción del conector por una substancia extraña que no permitía el paso del aire. El caso representa una experiencia que se considera útil a quienes tratan enfermos que requieren control mecánico de la respiración y se aconseja la revisión cuidadosa y periódica del equipo que se usa en el Servicio para evitar accidentes que puedan, incluso, ocasionar la muerte del paciente.

SUMMARY

Information is given on a three day old female premature baby in whose case ventilation was impossible due to the obstruction of the conector by a foreign matter that prohibited the passage of air.

The case represents an experience which may be considered as useful to those who treat sick people which require respiratory mechanical control. Hereby advice is given to carefully and periodically examine the equipment used at the service section in order to avoid accidents which may even bring about the demise of patient.

INTRODUCCIÓN

EXISTEN varios informes de falla de las conexiones entre los tubos endotraqueales y las máquinas de anestesia o los ventiladores mecánicos.¹ Los autores mencionan ruptura de conectores, obstrucción de los mismos por materiales plásticos^{2, 3} y aún con jalea K-Y.⁴ Nuestro objeto es informar el caso de un paciente en edad pediátrica en quien se encontró un conector obstruido.

CASO CLÍNICO

Paciente de sexo femenino de tres días de edad, recién nacido de alto riesgo, con peso de 1.900 Kg. Al intubarla fue imposible ventilarla,

no mejoró su apariencia hipóxica, se extubó y se volvió a colocar la cánula endotraqueal de tres milímetros de diámetro interno mediante laringoscopia directa, la ventilación con el ambú del ventilador no mejoró el estado clínico de la enferma, no se escuchó entrada de aire a los pulmones. Se optó por revisar el ventilador en todas sus partes ventilando a la paciente mientras tanto con mascarilla y ambú sin que se encontrara falla en el aparato. Finalmente se descubrió que la dificultad para la ventilación se encontraba a nivel del conector, entre el aparato y la cánula traqueal de la paciente, el conector tenía un tapón constituido por una substancia extraña, de aspecto blanquecino, que no permitía el paso del aire (figura 1).

*Médico Adscrito al Servicio de Anestesia y Terapia Respiratoria del Hospital Infantil de México. México, D.F.

**Jefe del Servicio de Anestesia y Terapia Respiratoria del Hospital Infantil de México. México, D.F.

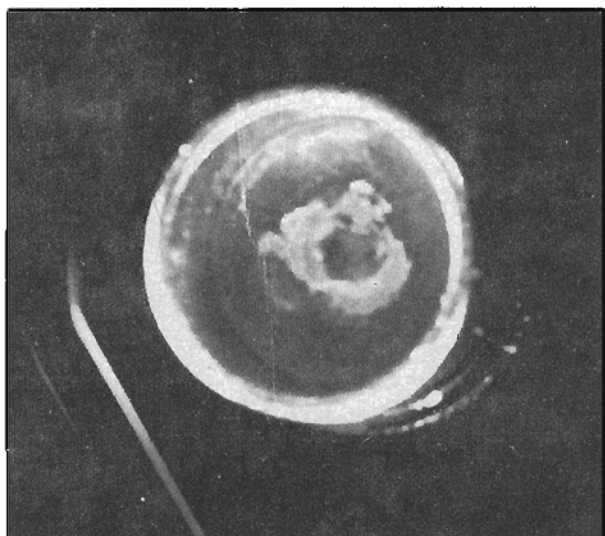


Figura 1.

COMENTARIOS

El comentario tiene por objeto advertir a los médicos respecto a la gran variedad de eventos que pueden complicar una situación que en la gran mayoría de las ocasiones tiene buen éxito; las posibilidades de falla de los aparatos de ventilación mecánica se sospechan en

el momento en que no se ausculta entrada de aire a los pulmones del paciente gravemente enfermo que requiere control mecánico de la función respiratoria; es entonces cuando se duda que el paciente está bien intubado o no y, ante esta duda y la urgencia del momento, se opta por extubar y reintubar al enfermo.

Estamos acostumbrados a que siempre que interponemos un conector entre la cánula traqueal de un paciente y la máquina de anestesia o el ventilador mecánico se establece mejoría del estado clínico del paciente o se ausculta la entrada de aire a los pulmones. Cuando esto no sucede, realmente el paciente se expone a un estado de gravedad que no puede dejar de inquietar al médico tratante mientras éste ve que el tiempo transcurre sin que encuentre la falla ni en la cánula ni en el aparato, mangueras o válvulas.

Deseamos que nuestra experiencia sea útil a quienes tratan enfermos con problemas agudos que requieren control mecánico de la respiración. Aconsejamos la revisión cuidadosa y periódica del equipo que se usa sistemáticamente en el Servicio, siendo deseable hacerlo antes de intubar a cada paciente porque los conectores pueden ocasionar la muerte en un paciente gravemente enfermo.

REFERENCIAS

1. VICTORIA, P.: *Failure of a "Y" connector*. *Anaesthesia*, 34:89, 1979.
2. NOTT, M.R.: *Imperforate apparatus causing total airway obstruction (letter)*. *Anaesthesia*, 32:77, 1977.
3. MCKINLEY, A.C.: *Occlusion of an endotracheal tube connector*. *Anesthesiology*, 47:480, 1977.
4. McLELLAN, I.: *Blockage of tracheal connectors with K-Y jelly*. *Anaesthesia*, 30:413, 1975.