

HEMORRAGIA ENDOTRAQUEAL TRAUMATICA TRATADA CON INTUBACION BUCOTRAQUEAL

*GENARO SOLÓRZANO ROA
**ALFONSO FLORES S.

Palabras clave (key words): Traumatismo traqueal. Hemorragia. Intubación.
Punción percutánea.

RESUMEN

Se presenta un caso singular de punción percutánea de la tráquea complicada con hemorragia profusa que alteró el estado hemodinámico de la paciente. Se trató yugulando la hemorragia con ayuda de un globo de sonda endotraqueal.

SUMMARY

An unusual case of percutaneous puncture of the trachea is presented. This involuntary accident while obtaining endotracheal exudate caused profuse hemorrhage which necessitated inner compression of the trachea with the aid of the inflated balloon of an endotracheal catheter.

INTRODUCCION

LOS accidentes traumáticos de la tráquea son poco comunes; lo son mucho más raros los debidos a lesiones yatrógenas y que causen hemorragia considerable de un vaso tra-

queal. Por esta excepcional asociación nos ha parecido de interés el caso de una paciente que la presentó y la forma como se trató la grave hemorragia que se produjo involuntariamente al tomar una muestra de exudado traqueal.

Presentación del caso. Se estudió una pa-

*Médico anestesiólogo.

**Médico internista. Hospital de Especialidades. Centro Médico La Raza. IMSS.

ciente de 30 años en el servicio de Medicina Interna del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza. Se le diagnosticó una neumonía lobar derecha. Parte del tratamiento estuvo a cargo del Servicio de Anestesia e Inhaloterapia.

Con objeto de obtener un cultivo bacteriológico, se practicó una punción percutánea de la tráquea con aguja de **endocath** No. 16. Minutos después de la punción la paciente presentó hemoptisis y expectoró coágulos de 10 u 15 cm³ de volumen con cierta frecuencia. Después de 15 horas la paciente seguía expectorando coágulos de sangre fresca y se veía muy pálida, con facies angustiosa. Su frecuencia cardiaca era de 110/min.; la presión arterial, de 90/60 mm Hg. (a su ingreso había sido de 120/80).

Lasquetas, dos días antes del accidente eran de 330,000/mm³, después de la hemorragia descendieron a 132,000. El tiempo de protrombina del plasma fue de 10.7 seg. = 96% y la tromboplastina parcial de 32.4%.

Para contener la hemorragia se pensó en efectuar una endoscopia y localizar el sitio lesionado, pero no se contaba con los endoscopistas. Ante la gravedad de la paciente se ordenó una transfusión de sangre total cruzada. El médico inhaloterapeuta propuso efectuar hemostasia utilizando el globo inflado de una sonda endotraqueal mediante maniobras de intubación orotraqueal en la cama de la enferma. Se explicó a la paciente el plan de tratamiento, quien aceptó que se llevara a cabo. Se practicó atomización de la faringe y la laringe con lidocaína al 15%. Minutos después se hizo una laringoscopia exploradora; se halló conveniente producir hipnosis farmacológica con 5 mg de diazepam endovenoso. Enseguida se utilizó una sonda Rusch de 8 mm de diámetro con globo inflable. Con maniobras externas se midió la longitud de la sonda para hacer coincidir el globo con el sitio de la lesión encontrada. Una vez colocado el tubo dentro de la tráquea se fijó con tela adhesiva, se infló el globo y se aspiró por la boca una pequeña cantidad de sangre remanente y saliva.

Durante una hora 45 min. se mantuvo a la

paciente con hipnosis a base de 3 mg de diazepam. En total se emplearon 25 mg. Se hizo aspiración frecuente de la cavidad bucal y por dentro de la sonda para comprobar que el globo estuviera en el lugar preciso y no lejos de la lesión para impedir que la sangre se acumulara en la faringe o en las vías aéreas bajas. para evitar que en la extubación la tos causara el desprendimiento del coágulo hemostático, se dieron otros 5 mg de diazepam endovenoso. Se controló la hemoptisis y sólo hubo escaso esputo hemoptoico que cedió en unas pocas horas.

DISCUSION

Se han descrito en la literatura algunos casos de complicaciones por punción transtraqueal: cianosis, bradicardia, hipotensión arterial,¹ broncoaspiración de contenido gástrico durante la punción;¹ enfisema localizado en el sitio de la perforación cutánea² y hemoptisis.² En un caso con hemoptisis se produjo paro cardiorrespiratorio que ocurrió 30 min. después de la punción. En las siguientes horas tuvo varios episodios de asistolia. Le fueron extraídos coágulos que medían hasta 17 cm de longitud.²

Se ha descrito la inocuidad del método y Hahn² relata que la mitad de los pacientes puncionados presentaron esputo hemoptoico pero en todos duró pocos minutos.

Cuando no se cuenta con fluoroscopia, la punción traqueal percutánea puede ser de gran utilidad en los traumatismos hemorrágicos de la tráquea si no se puede realizar una traqueostomía. Esto permite drenar la sangre de las vías aéreas. La punción debe realizarse con delicadeza y suavidad para no aumentar las lesiones ya existentes y se pueden llevar a cabo en el mismo sitio del accidente como parte de las maniobras de primeros auxilios.

REFERENCIAS

1. SPENCER, C.D.; BEATY, H.N.: *Complications of transtracheal aspiration*. New Engl. J. Med. 286:304, 1972.
2. HAHN, H.H.; BEATY, H.N.: *Transtracheal aspiration in the evaluation of patients with pneumonia*. Ann. Int. Med. 72: 182, 1970.