

# Complicaciones asociadas a la traqueostomía y sus cuidados posoperatorios

DOI: 10.5377/alerta.v8i1.18766

Javier Isaac Molina Velásquez

Hospital Regional San Miguel. Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS). San Miguel, El Salvador.

Correspondencia

✉ javier\_molina100@hotmail.com

0000-0002-0520-2707

Señora editora:

Respecto al artículo sobre el manejo de la vía aérea mediante intubación submental en fracturas maxilofaciales<sup>1</sup>, publicado en la revista Alerta, volumen 4, número 3, se destaca que, el manejo de la vía aérea mediante esta técnica de intubación puede evitar las complicaciones y la morbilidad relacionadas con la traqueostomía, incluso, con una técnica correcta y sin percances, pueden surgir complicaciones como en cualquier otro procedimiento quirúrgico. En estas posibles complicaciones intervienen ciertos factores que pueden prevenirse al tenerlos presentes y conociendo los cuidados posoperatorios de la traqueostomía.

La traqueostomía es un procedimiento común en el que se crea una estoma en la piel del cuello, que se comunica con la tráquea. Las indicaciones para realizar una traqueostomía incluyen la intubación prolongada con necesidad de ventilación asistida, la obstrucción respiratoria alta y la retención o aspiración de secreciones, entre otras. En la gestión multidisciplinaria se debe incluir la educación del equipo encargado que realiza la traqueostomía, la estandarización de la técnica quirúrgica y el seguimiento del paciente. La evidencia muestra que muchos de los pacientes que requirieron traqueostomía y recibieron atención de un equipo interprofesional dedicado mostraron mejoras en varios resultados clínicos<sup>2</sup>.

Es importante considerar ciertos padecimientos propensos a desarrollar eventos

adversos en las traqueostomías. Por ejemplo, los pacientes con apnea obstructiva del sueño pueden tener un mayor riesgo de sufrir complicaciones agudas postraqueostomía. En contraste, la mayoría de los pacientes con enfermedades pulmonares obstructivas como asma o enfermedad pulmonar obstructiva crónica no presentan un alto riesgo de complicaciones, esto es clínicamente significativo al considerar la utilidad de la ventilación y la traqueostomía en el manejo de la insuficiencia respiratoria aguda secundaria a estas condiciones<sup>3</sup>.

En cuanto a las técnicas, la obesidad usualmente se ha clasificado como contraindicación relativa para el uso de traqueostomía percutánea de dilatación, pero debido a un mejor entendimiento de la técnica combinado con el uso ya sea de broncoscopia o ecografía en tiempo real, el uso de este procedimiento se ha extendido entre pacientes tradicionalmente considerados de alto riesgo<sup>4</sup>.

Evitar diferentes complicaciones asociadas con la traqueostomía es crucial y, a menudo, se requiere un manejo multidisciplinario para reducir el tiempo necesario para que el paciente pueda hablar y acortar la estancia hospitalaria. Las complicaciones pueden surgir durante el acto quirúrgico, en el postoperatorio inmediato o tardíamente.

Según Natasha *et al.*, las complicaciones globales en traqueostomías electivas se encuentran en un 12,7 %, mientras que en traqueostomías de emergencia se presentan en el 38,2 %<sup>5</sup>. Las complicaciones tempranas incluyen a la hemorragia, enfi-

 ACCESO ABIERTO

**Complications Associated with Tracheostomy and Its Postoperative Care**

**Citación recomendada según versión digital:**

Molina Velásquez JI. Complicaciones asociadas a la traqueostomía y sus cuidados posoperatorios. Alerta. 2025;8(1): 135-136. DOI: 10.5377/alerta.v8i1.18766

**Editor:**  
Nadia Rodríguez.

**Recibido:**  
23 de julio de 2024.

**Aceptado:**  
3 de septiembre de 2024.

**Publicado:**  
22 de enero de 2025.

**Contribución de autoría:**  
JIMV<sup>1</sup>: concepción del estudio, diseño del manuscrito, búsqueda bibliográfica, recolección de datos, manejo de datos o software, análisis de los datos, redacción, revisión y edición.

**Conflicto de intereses:**  
El autor declara no tener conflicto de intereses.



© 2025 por el autor. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Attribution (CC BY) (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

sema, neumotórax y el bloqueo o desplazamiento de la cánula. Las complicaciones tardías como fístula traqueoesofágica, estenosis traqueal, fístula traqueocutánea, son más frecuentes en las traqueostomías de emergencia, pacientes gravemente enfermos, quemados y en niños<sup>v</sup>.

El manejo y cuidado de la traqueostomía es multifacético y costoso, y comúnmente involucra pacientes con cuadros complejos con hospitalización prolongada. Los cuidados posoperatorios incluyen la higiene local con limpieza de la estoma, el cambio frecuente de gasas para mantener seca la piel adyacente y evitar la colonización bacteriana. Existen factores que contribuyen a la prolongación del proceso de decanulación, como aquellos con una intubación mayor a 12 días, laringectomía total por cáncer y cirugía mayor relacionada con el tracto gastrointestinal<sup>vi</sup>.

En resumen, el manejo de emergencia de las vías respiratorias siempre ha sido una tarea desafiante para el personal médico. Es importante conocer y prevenir las diferentes complicaciones asociadas con la traqueostomía y planificar un manejo multidisciplinario. Es requerido que el personal de salud que participa en la gestión multidisciplinaria de los pacientes con traqueostomía incluya educación para familiares y pacientes, la estandarización de la técnica quirúrgica de traqueostomías abiertas y percutáneas, comunicación y seguimiento del paciente, ya que muchos pacientes que se sometieron a traqueostomía y recibieron atención de un equipo interprofesional dedicado, mostraron mejoras en los resultados clínicos<sup>ii</sup>.

---

## Referencias bibliográficas

- i. Flores J, Martínez L, Arias J, Peña S. Manejo de la vía aérea mediante intubación submental en fracturas maxilofaciales. *Alerta*. 2021;4(3):103-108. DOI: [10.5377/alerta.v4i3.11276](https://doi.org/10.5377/alerta.v4i3.11276)
- ii. Ninan A, Grubb LM, Brenner MJ, Pandian V. Effectiveness of interprofessional tracheostomy teams: A systematic review. *J Clin Nurs*. 2023;32(19-20):6967-6986. DOI: [10.1111/jocn.16815](https://doi.org/10.1111/jocn.16815)
- iii. Erickson EL, Katta J, Sun S, Shan L, Lemeshow S, Schofield ML. Retrospective review of acute post-tracheostomy complications and contributing risk factors. *Clin Otolaryngol*. 2024;49(2):277-282. DOI: [10.1111/coa.14131](https://doi.org/10.1111/coa.14131)
- iv. Roy CF, Silver JA, Turkdogan S, Siafa L, Correa JA, Kost K. Complication Rate of Percutaneous Dilatational Tracheostomy in Critically Ill Adults with Obesity: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg*. 2023;149(4):334-343. DOI: [10.1001/jamaoto.2022.4824](https://doi.org/10.1001/jamaoto.2022.4824)
- v. Natasha N, Khurshied S, Zahid MA, Khurshid N, Hussain A, Khizer MA, Ali M. Comparison Between Complications of Elective and Emergency Tracheostomies. *Cureus*. 2023;15(11):e48612. DOI: [10.7759/cureus.48612](https://doi.org/10.7759/cureus.48612)
- vi. Zaga CJ, Sweeney JM, Cameron TS, Campbell MC, Warrillow SJ, Howard ME. Factors associated with short versus prolonged tracheostomy length of cannulation and the relationship between length of cannulation and adverse events. *Aust Crit Care*. 2022;35(5):535-542. DOI: [10.1016/j.aucc.2021.09.003](https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.09.003)