

El drenaje de la subglotis, disminuye el riesgo de neumonía secundaria a la ventilación artificial.

Nueva York (*Reuters Health*) 1ro de julio.

En los pacientes ventilados el drenaje intermitente de las secreciones subglóticas disminuye de forma significativa la incidencia de neumonía secundaria a la ventilación artificial.

El Dr. Jean-Claude Lacherade de Poissy san Germán y sus colegas afirmaron que la neumonía sigue siendo una complicación que complica al 27% de los pacientes ventilados en las Unidades de cuidados intensivos siendo esta una causa importante de morbilidad y mortalidad.

Para determinar el impacto del drenaje de las secreciones subglóticas sobre esta complicación, estudiaron 333 pacientes intubados distribuidos aleatoriamente en 2 grupos uno con drenaje de las secreciones y otro sin ella. En todos se utilizó el tubo Hi-Lo Evac (Mallinckrodt Medical) que permite el drenaje de las mismas.

Los pacientes fueron censados hasta la primera aparición de neumonía, hasta 48 horas después del destete, la muerte o hasta el día 28 de ventilación artificial.

La neumonía asociada y confirmada por microbiología se presentó en el 14.8% del grupo drenaje y en el 25.2% del grupo control. La incidencia de neumonía en los primeros 5 días fue de 1.2% y 6.1% respectivamente. Para las neumonías de inicio tardío la incidencia fue 18.6% y 33.0% respectivamente.

No hubo diferencias entre grupos con respecto al tiempo de ventilación, así como en la mortalidad hospitalaria (47.3% versus 51.2%).

Estos resultados deben animar a los intensivistas a introducir progresivamente la secreción de las secreciones entre las medidas profilácticas y a utilizar tubos endotraqueales que permitan el drenaje de las secreciones subglóticas.