

IMPORTANCIA DEL REESTABLECIMIENTO DEL CIERRE GLOTICO EN PACIENTES POST – INTUBACION OROTRAQUEAL PROLONGADA

Significance of restoration of glottis closure in patient's post-prolonged endotracheal intubations

Nidia Patricia Cedeño O.

Centro de Habla y Voz

Pereira – Colombia

Prácticas y procedimientos clínicos/artigo original.

Introducción: mucho se ha estudiado sobre las complicaciones que trae una intubación orotraqueal prolongada en el paciente que se encuentra hospitalizado en una Unidad de Cuidados Intensivos así tenga éste una vía aérea fácil, tales como: infecciones, neumotórax, estenosis subglótica, desacondicionamiento muscular, disminución o inhibición de reflejos orales, lesiones laríngeas, etc. **Objetivo:** determinar el compromiso de cuerdas vocales por desacondicionamiento muscular por intubación orotraqueal mayor a 48 horas y su implicación en la actividad prelingüística. **Procedimiento:** en el estudio realizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Comfamiliar Risaralda, con 32 pacientes atendidos entre marzo y diciembre del 2009, sin compromiso neurológico, con intubaciones entre 48 horas y 5 días, evidenció que en períodos de intubación mayores a 48 horas empieza a existir un deterioro en la función de musculatura orofacial en lo concerniente a movilidad velar y de faríngeos, control de supra e infrahioideos para el adelantamiento y elevación laríngea durante la deglución, cierre epiglótico, apertura de esfínter esofágico superior, vibración asimétrica o poca aducción de cuerdas vocales, reflejo deglutorio disminuido o ausente, entre otros. Manifestadas en pobre mecanismo de protección de la vía aérea, disfagia, mala coordinación de la biomecánica ingesta-respiración-deglución, bajos tiempos fonatorios y espiratorios, mala coordinación neumofónica, disfonía, hiatus, etc. Durante este proceso los pacientes fueron trabajados en tres aspectos básicos: 1) estimulación propioceptiva y esterognósica. 2) manejo muscular para aumento del tono, fuerza, velocidad y exactitud del movimiento. 3) Ejercicios de cierre glótico, acompañados de maniobras de elevación y anteriorización laríngea. Dichos aspectos se trabajaron cada hora, durante el período de vigilia del paciente y se obtuvieron resultados positivos para deglución, fonación y respiración. **Resultados:** el 79 % de los pacientes presentaron mejoría en su cierre glótico, el 21% presentaron complicaciones secundarias a su estado de salud generalizado, de estos 4 fallecieron. Se obtuvo mejora en el cierre glótico de los pacientes atendidos, manifestada en la agilización de restauración de la vía oral, mayor rendimiento fonorespiratorio, incremento en los tiempos espiratorios, simetría en la vibración cordal, disminución de la disfonía. **Conclusión:** es importante trabajar el cierre glótico en pacientes post intubación orotraqueal mayor a 48 horas, ya que el buen cierre facilitará los procesos de deglución, fonación y respiración.

Descriptores: cuidados intensivos; musculatura; orofacial; cierre glótico; deglución; respiración