



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**“CRICOTIROIDOTOMÍA Y
TRAQUEOSTOMIA”**

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

**ASIGNATURA: TÉCNICAS QUIRURGICAS
BÁSCIAS**

**CATEDRATICO: DR. ALFREDO LOPEZ
LOPEZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 6 DE
OCTUBRE DE 2020**

La palabra “traqueostomía” se deriva del griego a partir de *stoma* que significa “boca.” Consiste en crear de manera quirúrgica una boca artificial para comunicar a la tráquea con el aire del medio externo.

El término traqueostomía sólo debe emplearse en aquellos casos en los que se pretenda dejar un tubo permanente en el paciente.

En algunos libros antiguos se hacía la distinción entre traqueotomía superior e inferior, hoy día, el término traqueotomía se utiliza exclusivamente para la “traqueotomía inferior”, por su parte, la cricotiroidotomía se refiere a la traqueotomía superior.

Anatomía topográfica

El músculo esternocleidomastoideo divide al cuello en dos triángulos, anterior y posterior. La traqueotomía se realiza en la porción inferior del triángulo anterior.

CRICOTIROIDOTOMÍA

Este procedimiento se realiza únicamente en situaciones de urgencia en las que se requiere un acceso rápido a la vía aérea y deberá suplirse por una traqueotomía tan pronto como sea posible.

Se emplea, únicamente, en los casos en los que sea imposible intubar al paciente, tales como:

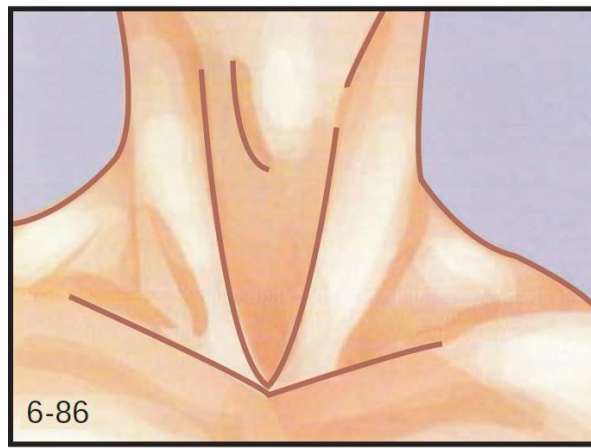
- Cuerpo extraño en la glotis
- Quemaduras en la glotis
- Traumatismos faciales graves
- Espasmo de glotis
- Epiglotitis no intubable

Equipo estéril

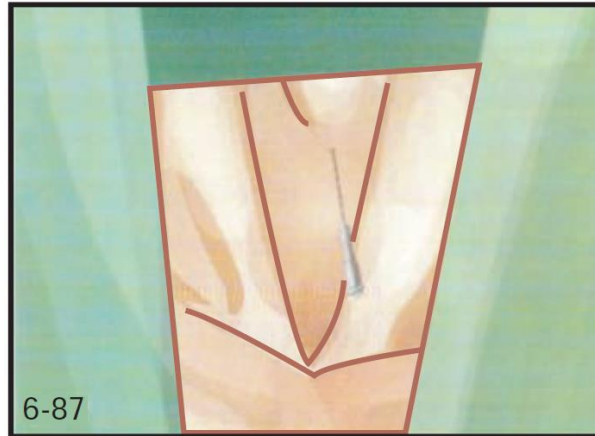
- Bisturí, tijeras, pinzas, mosquito, coniótomo (este último es opcional), gasas, antiséptico local.
- Cánula de traqueostomía.
- Tubo flexible.
- Angiocatéter de 12 y 14 G.
- Jeringa de 10 ml.
- Bolsa de ventilación autoinflable.
- Equipo de cricotiroidotomía si se dispone de él (varios tipos).
- Sistema mediante técnica de Seldinger (aguja, guía, dilatador, cánula)

Técnica

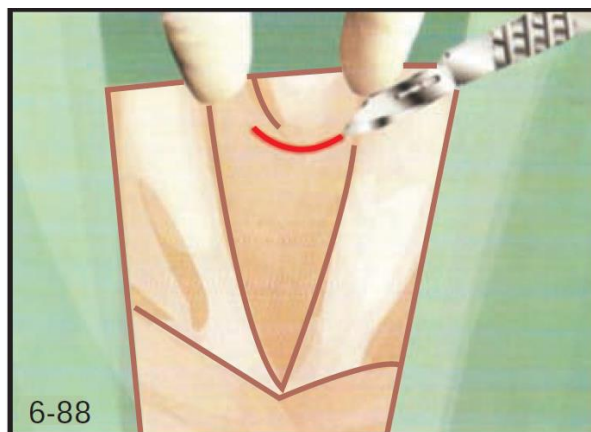
- Coloque al paciente en posición supina con el cuello extendido. Limpie y coloque sábanas estériles aislando la porción anterior del cuerpo.



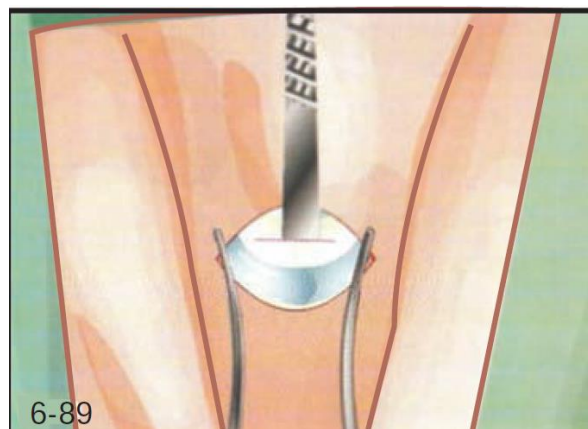
- Infiltra localmente con lidocaína 1:100000 adrenalina, o bien, anestesia general



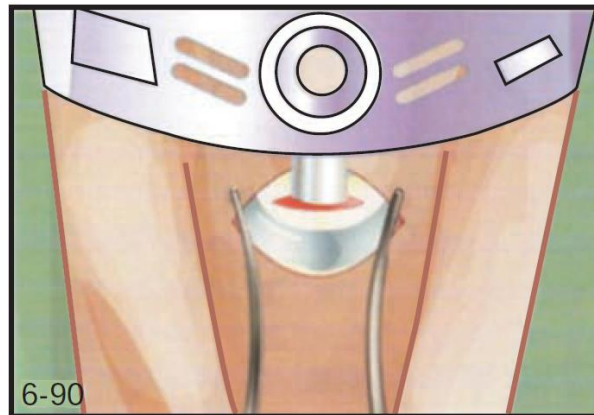
- Estabilice el cartílago tiroideo con la mano izquierda (utilizando los dedos pulgar e índice); haga un corte horizontal en la piel a nivel de la mitad inferior de la membrana cricotiroides



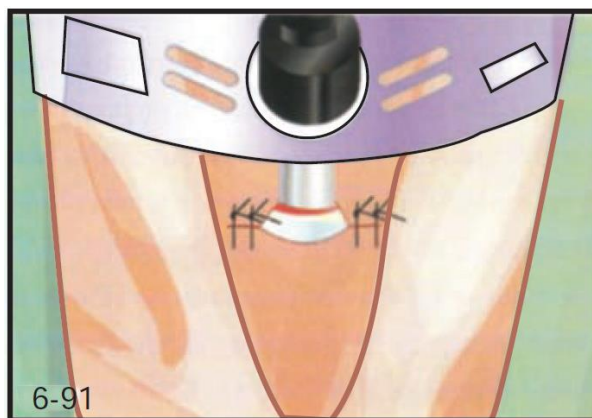
- Con cuidado, realice un corte en la membrana cricotiroides y con ayuda de un instrumento romo, una pinza hemostática o incluso el mango del bisturí, abra la vía aérea.



- Inserte un tubo endotraqueal del calibre correcto a través de la incisión y colóquelo en la tráquea.



- Infle el globo del tubo y conéctelo a un respirador; suture la herida con puntos separados y fije el tubo con nudos.



TRAQUEOSTOMÍA

Indicaciones

La traqueostomía tiene dos tipos de indicaciones:

1. En el tratamiento de una urgencia respiratoria.
2. Como recurso planeado en forma electiva en asistencia de la función respiratoria

Traqueostomía de urgencia

Es la que se realiza con frecuencia para corregir la insuficiencia respiratoria aguda alta y la única indicación de la traqueostomía de urgencia es la imposibilidad de intubar la tráquea

Traqueostomía electiva

Se ha transformado la traqueostomía en una cirugía que se programa en forma electiva y en pacientes en los que debido a una enfermedad de base se espera una

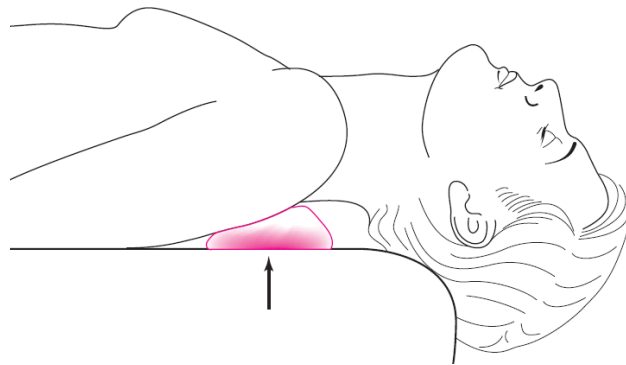
progresión o empeoramiento de la insuficiencia respiratoria ya existente, o bien cuando se planean intervenciones en las que se ha de interrumpir en forma temporal o permanente la respiración por la vía nasofaríngea.

Material y equipo

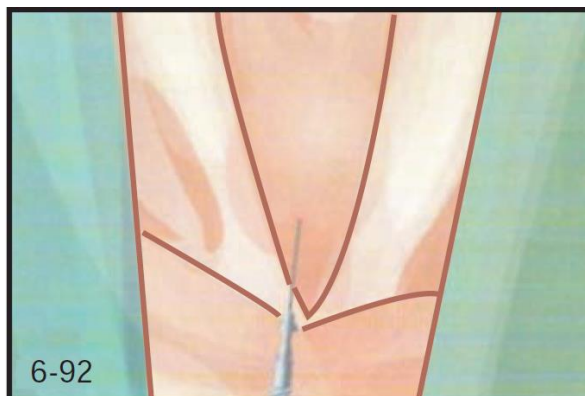
- Ropa y campos estériles.
- Batas quirúrgicas y guantes estériles.
- Instrumental de cirugía menor con separadores de Farabeuf.
- Mangos 3 y 4 de bisturí con hojas 11 y 20, respectivamente.
- Cánula de Jankauer y equipo de aspiración.
- Sondas de Nélaton 14 y 16.
- Juego de adaptadores para los ventiladores automáticos.
- Unidad de electrocirugía (no indispensable).
- Cánula de traqueostomía

Técnica

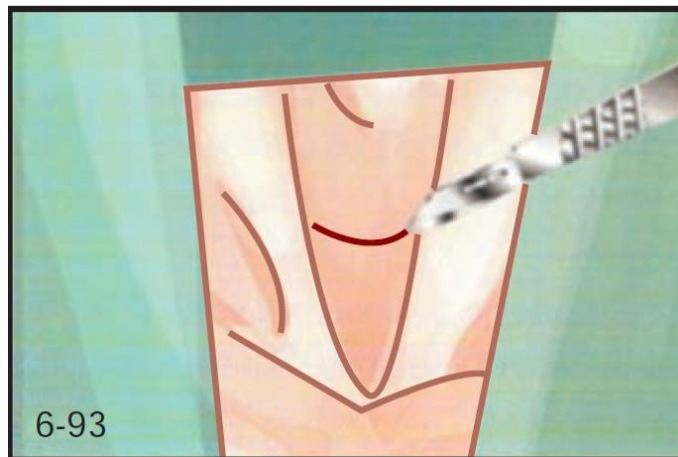
- Coloque al paciente en posición supina con el cuello extendido. Limpie y coloque sábanas estériles aislando la porción anterior del cuerpo.



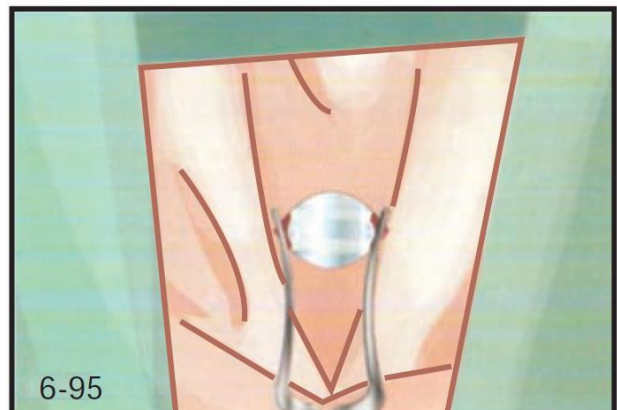
- Infiltrar localmente con lidocaína 1:100000 adrenalina, o bien, utilice anestesia general
- Planos
 - Piel.
 - Fascia superficial y tejido conjuntivo subcutáneo.
 - Capa superficial de la fascia cervical profunda.
 - Fascia pretraqueal.
 - Músculos infrahioideos.
 - Espacio pretraqueal.
 - Tráquea.



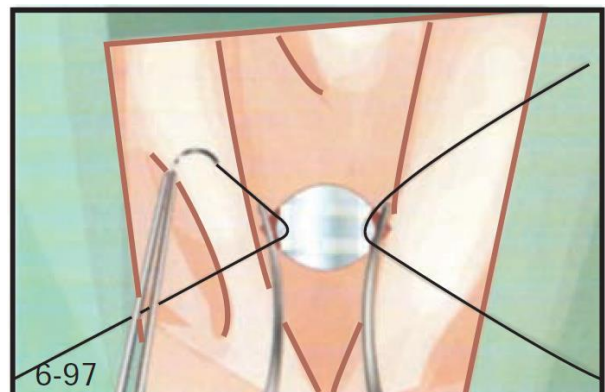
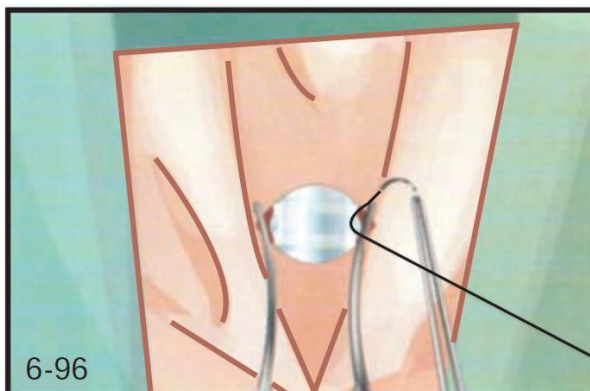
- Realice una incisión horizontal en la piel aproximadamente 2.5 cm por debajo del cartílago cricoides. En casos de urgencia se puede emplear una incisión vertical, aunque no es lo más recomendado.



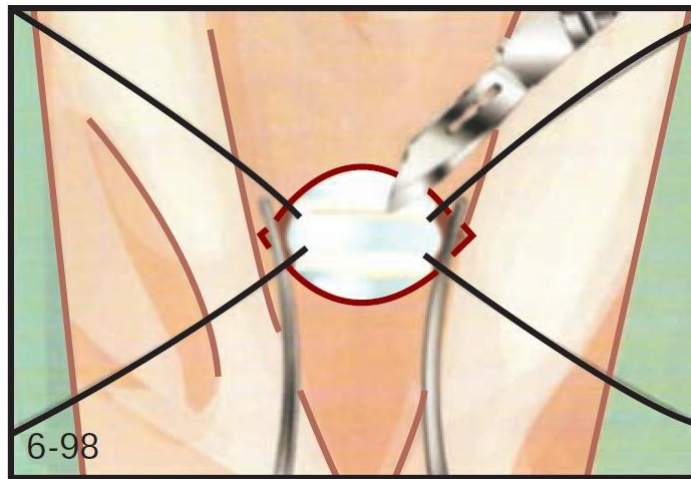
- Cuando alcance los músculos infrahioideos utilice un separador para retraerlos de la línea media hacia los lados. Continúe avanzando con disección roma hasta alcanzar, exponer y levantar el istmo tiroideo (no corte el istmo a menos que la glándula sea grande y no se pueda evitar).



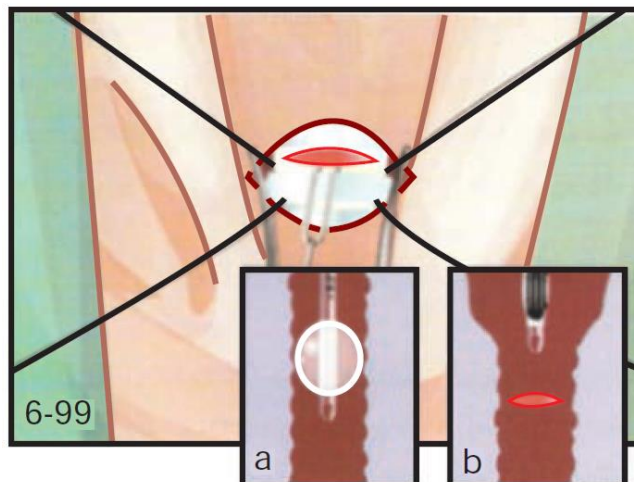
- Atraviese cada uno de los lados del tercer anillo traqueal con una sutura de seda 2-0.



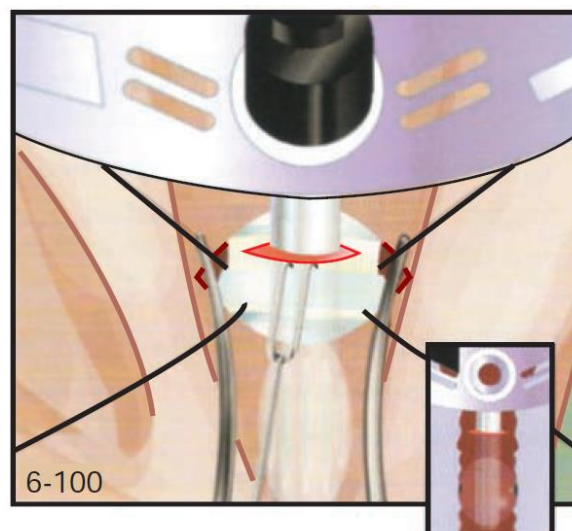
- Realice una incisión horizontal en el segundo o tercer espacio intercartilaginoso (figura 6-98).



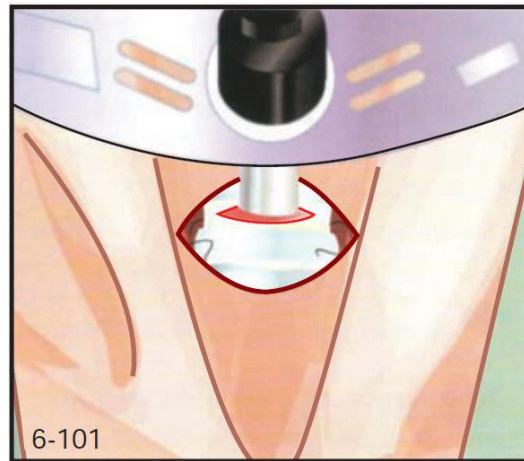
- Haga tracción en las ligaduras colocadas a ambos lados del tercer anillo traqueal. En caso de encontrarse con una sonda endotraqueal colocada previamente, desinfe el globo y comience a retirarla sin sacarla en su totalidad



- Levante el anillo traqueal inferior a la incisión e inserte un tubo de traqueotomía de calibre adecuado, insufla el globo y conecte al respirador (figura 6-100).



- No retire las ligaduras de los lados del cartílago ya que deberán mantenerse dentro de la herida (figura 6-101). En caso de que accidentalmente salga el tubo endotraqueal, estas mismas suturas serán utilizadas para su reinserción.



- Utilice puntos simples en el cierre de la herida.

