

## Migración de la cánula de traqueostomía

ENRIQUE AGÜERO VILLARREAL  
JORGELINA NEME

Servicio de Urgencias y Terapia Intensiva  
Hospital Regional "Ramón Carrillo"  
Santiago del Estero

Paciente de sexo masculino, 71 años, con antecedentes de cáncer de laringe que requirió una traqueotomía quirúrgica con colocación de cánula flexible hace 3 meses. Ingresa en la Unidad de Terapia Intensiva con diagnóstico de aleteo auricular y compromiso hemodinámico. Requiere cardioversión eléctrica

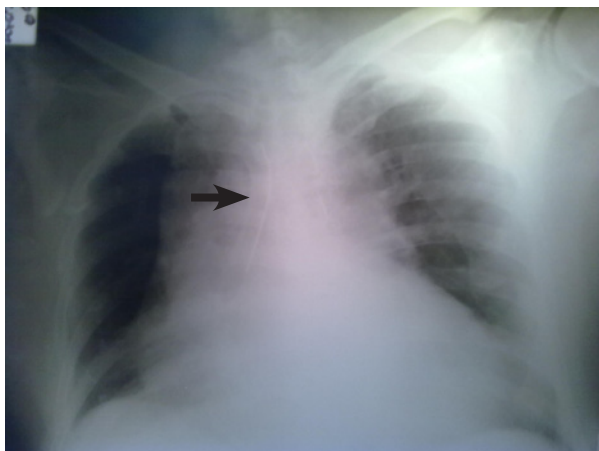


Figura. Cánula de traqueostomía alojada en el bronquio fuente derecho (flecha).

y, durante la ventilación con bolsa máscara, la cánula de traqueostomía migra a través del ostoma por deficiente fijación hasta el bronquio fuente derecho. Se procede a la intubación orotraqueal. Se realizan intentos para recuperarla a través del ostoma, sin éxito. El cuadro se complica con atelectasia masiva de lóbulo inferior derecho e insuficiencia respiratoria. El enfermo requiere asistencia ventilatoria mecánica. Se programa extracción por fibrobroncoscopia o, en su defecto, por cirugía. El paciente sufre un paro cardíaco y muere.

### Conclusión

La migración de la cánula de traqueostomía es una complicación poco frecuente, pero puede ser mortal y exige un manejo multidisciplinario.

### Bibliografía

1. Heffner JE, Miller KS, Sahn SA. Tracheostomy in the intensive care unit. *Chest* 1986; 90: 430-436.
2. Russell C. Providing the nurse with a guide to tracheostomy care and management. *Br J Nurs* 2005; 14(8): 428-433.