

Incidenza di fistola tracheo-arteriosa nei pazienti con cannule tracheostomiche a lunga permanenza*

Studio retrospettivo su 544 pazienti di un centro di lungodegenza

Paul Scalise, MD, FCCP; Steven R. Prunk, MD; Dave Healy, DO†;
John Votto, DO

Obiettivo dello studio: L'incidenza di fistola tracheo-arteriosa (FTA) nei pazienti con cannule tracheostomiche a breve permanenza è stata riportata essere tra lo 0,6% e lo 0,7%. Lo scopo di questo studio è stato quello di determinare l'incidenza di FTA nei pazienti con cannule tracheostomiche a lunga permanenza utilizzate per il trattamento dell'insufficienza respiratoria cronica.

Luogo: Centro di ventilazione meccanica a lungo termine.

Disegno dello studio: Retrospettivo.

Metodi: Sono state revisionate le cartelle cliniche di 544 pazienti ricoverati nel nostro centro tra gennaio 1981 e dicembre 2002. Tutti i pazienti prima di essere ricoverati nel nostro centro erano stati sottoposti a tracheostomia. Per i pazienti con e senza FTA sono stati confrontati l'età, la durata della degenza (DG), la durata della tracheostomia ed i livelli sierici di albumina; i valori della p sono stati ottenuti utilizzando il test t di Student per varianze equivalenti.

Risultati: La FTA si è verificata in 5 pazienti. L'incidenza di FTA nella nostra popolazione è stata dello 0,7%. L'età media di questi pazienti era significativamente inferiore rispetto a quella della popolazione in studio (31,20 anni vs. 68,27 anni). La DG non è stata significativa se si elimina un paziente con degenza nettamente superiore alle altre.

Conclusioni: La FTA è una complicanza non comune delle cannule tracheostomiche. L'incidenza della FTA nei pazienti con cannula tracheostomica a lunga permanenza è simile a quella riportata nelle cannule tracheostomiche a breve permanenza.

(CHEST Edizione Italiana 2006; 1:43-46)

Parole chiave: cronico; fistola tracheo-arteriosa; tracheostomia

Abbreviazioni: DG = durata della degenza; FTA = fistola tracheo-arteriosa

La cura a lungo termine dei pazienti cronici con insufficienza respiratoria spesso richiede una ventilazione meccanica prolungata attraverso delle

cannule tracheostomiche. Sono ben note le complicanze associate al posizionamento e alla gestione delle cannule tracheostomiche. Tuttavia, con l'aumentare della popolazione dei pazienti cronici, aumenta anche il potenziale per un incremento della prevalenza di queste complicanze.¹

La maggioranza degli articoli riguardanti le complicanze delle cannule tracheostomiche si riferivano al periodo acuto (fino a quattro settimane) conseguente al posizionamento della cannula tracheostomica. Arola² ha riportato un tasso di mortalità del 46% in un periodo di 12 anni, in 794 pazienti tracheostomizzati, con la maggioranza dei decessi verificatisi nelle prime due settimane.

*Da Department of Pulmonary Medicine, Hospital for Special Care, New Britain, CT.

†Attualmente affiliati con il Grant Medical Center, Columbus, OH.

Manoscritto ricevuto il 20 agosto 2004; revisione accettata il 21 giugno 2005.

La riproduzione di questo articolo è vietata in assenza di autorizzazione scritta dell'American College of Chest Physicians (www.chestjournal.org/misc/reprints.shtml).

Corrispondenza: Paul Scalise, MD, FCCP, Chief of Pulmonary Medicine, Hospital for Special Care, 2150 Corbin Ave, New Britain, CT 06053; e-mail: pscalise@hfsc.org

(CHEST 2005; 128:3906-3909)