

"TRACHEOTOMIA DILATATIVA PERCUTANEA VS TRACHEOTOMIA CHIRURGICA: ANALISI DI COMPLICANZE, COSTI E BENEFICI"

Massimiliano Garzaro - G.Pecorari, J.Nadalin, R.Boggero, C.Giordano

La tracheotomia è una delle procedure più diffuse nelle moderne Unità di Terapia Intensiva; con la sempre maggiore diffusione di tali centri specialistici negli ultimi dieci anni, anche il numero di tracheotomie con finalità rianimatorie è costantemente in crescita.

La tecnica chirurgica ottimale per l'effettuazione della tracheotomia in pazienti critici è tuttora dibattuta: il metodo tradizionale prevede l'esecuzione di una tracheotomia chirurgica (TC) o aperta; la tracheotomia percutanea dilatativa (TDP), invece, prevede l'utilizzo di dispositivi in grado di dilatare i tessuti pretracheali e tracheali stessi al fine di posizionare un tubo endotracheale, riducendo i danni ai tessuti circostanti, il rischio di emorragie peritracheali e la percentuale di infezioni a carico della ferita chirurgica.

Scopo di questo lavoro è stato quello di analizzare costi, benefici e complicanze delle due tecniche, partendo dall'analisi retrospettiva di 127 TDP, confrontate con 86 TC, eseguite presso le Unità di terapia intensiva dell'Azienda Sanitaria Ospedaliera S. Giovanni Battista di Torino dal 2004 al 2006.

Alla luce dei dati della Letteratura, e della nostra esperienza ormai decennale, i risultati a lungo termine di procedure tracheotomiche in pazienti critici ospiti di strutture di rianimazione, sono perlopiù sovrapponibili a prescindere dalla tecnica chirurgica utilizzata (TDP vs TC).

Tuttavia, un'accurata analisi dei costi, dei benefici e delle complicanze minori perioperatorie, sembrano confortare la scelta di privilegiare le TDP rispetto a quelle chirurgiche in tali pazienti critici.

In particolare risulta decisamente inferiore l'incidenza di: infezioni della ferita chirurgica, deiscenze della cute peristomale, cicatrici cervicali, tutti dati in accordo con la Letteratura. Riteniamo tuttavia che la conoscenza di entrambe le tecniche sia fondamentale, in quanto permette di gestire le eventuali complicanze delle TDP, in particolare la necessità di trasformare una procedura dilatativa in una chirurgica tradizionale.