



P-34 - PRÓTESIS DE MONTGOMERY MODIFICADA COMO TRATAMIENTO PUENTE EN LA FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA

Laura Maté Miguel, Carmen Sánchez Matas, Elena Corpa Rodríguez, Pablo Pazos Lama, Baltasar Liebert Álvarez, Ramón Vicente Verdú, Sandra Liliana Pardo Prieto, José Luis Gil Alonso y Prudencio Díaz-Agero Álvarez

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

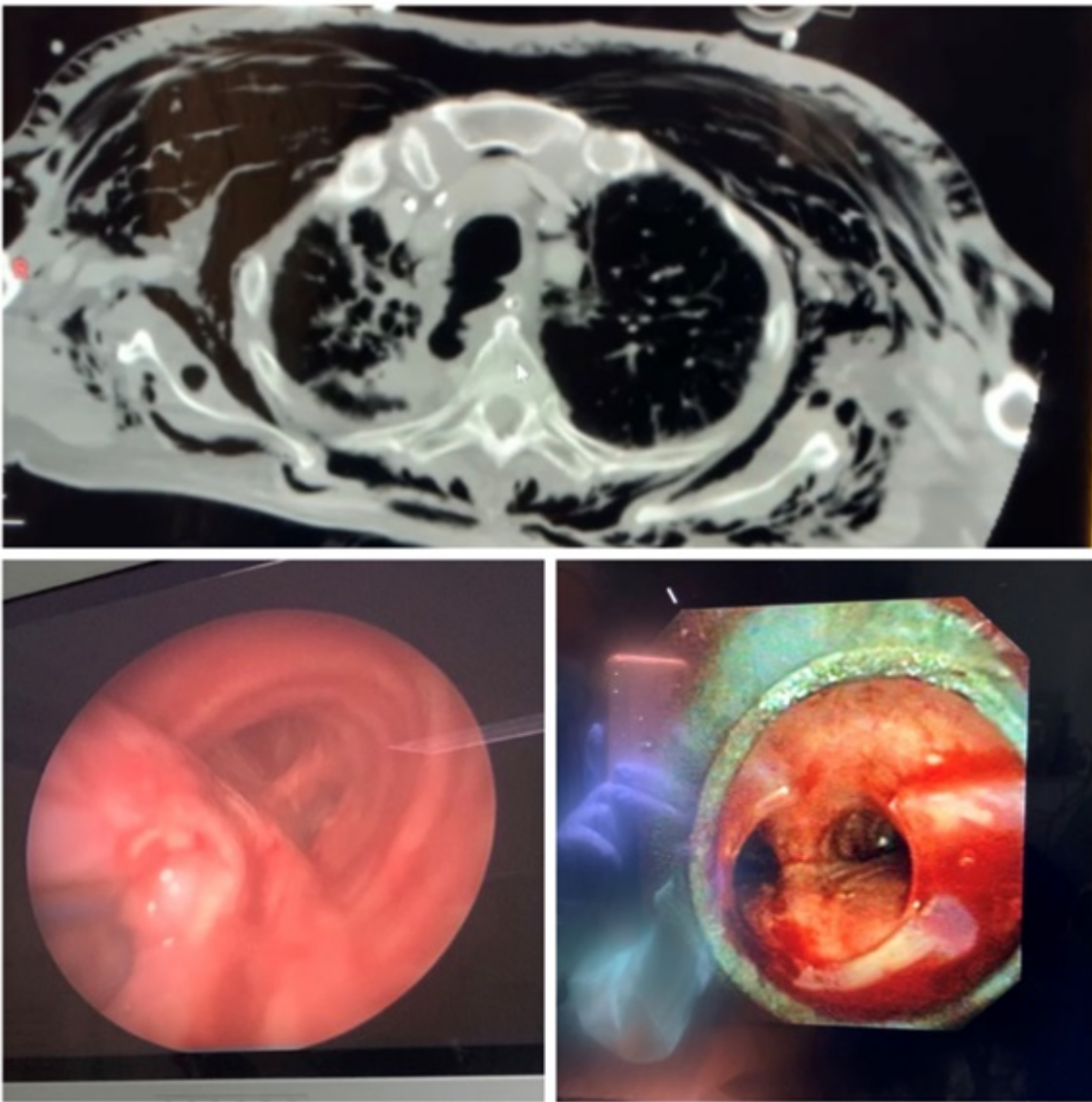
Objetivos: Las fístulas traqueoesofágicas (FTE) son una entidad infrecuente, pero con una elevada morbimortalidad, y afectan a pacientes graves o con patología concomitante. El diagnóstico se confirma mediante pruebas de imagen o endoscópicas. No existe consenso en cuanto a su tratamiento. Las prótesis de Montgomery se emplean como tutores de la vía aérea. Presentamos 3 casos en los que el uso de esta prótesis modificada puede ofrecer una alternativa terapéutica.

Métodos: Se analizan las historias clínicas de tres pacientes con FTE tratada con cánula de Montgomery modificada. Dicha cánula ha sido abierta en libro a fin de permitir la colocación de una cánula de traqueostomía en su interior creando una nueva pared traqueal (fig. 1) y permitiendo la ventilación al recuperar de nuevo la independencia entre la vía aérea y digestiva de forma artificial.

Resultados: Paciente 1. Varón de 57 años con estenosis traqueal no conocida que sufre una parada cardiorrespiratoria en el hospital. Se procede a una intubación dificultosa, dando lugar a una rotura traqueal esofágica. Tras la intervención quirúrgica en la que se repararon ambos defectos y se colocó una prótesis de Montgomery modificada. En revisiones endoscópicas se comprobó el normoposicionamiento del dispositivo y la epitelización de la membranosa. Por lo que se procedió a la retirada de la prótesis modificada y se colocó una prótesis de Montgomery no modificada. El paciente mantiene revisiones endoscópicas semestrales no presentando nuevas incidencias a lo largo de siete años. Paciente 2. Varón de 67 años que ingresa en la UCI por insuficiencia respiratoria secundaria a neumonía bilateral intersticial por SARS-CoV-2. Tras una evolución tórpida desarrolla SDRA, precisando intubación orotraqueal (IOT) y posteriormente traqueostomía. Tras esto, el paciente comienza con problemas ventilatorios y enfisema subcutáneo (fig. 2). El estudio broncoscópico demostró la presencia de una FTE a 2 cm de la carina traqueal. Ante la mala situación clínica, se coloca oxigenación mediante membrana extracorpórea (ECMO) previo a la realización de broncoscopia rígida colocando la prótesis de Montgomery modificada, aislando la vía aérea. Tras el procedimiento, el paciente mejora de manera ventilatoria, pero fallece a las tres semanas por fallo multiorgánico (FMO). Paciente 3. Varón de 56 años que ingresa por neumonía por SARS-CoV-2 que evoluciona a insuficiencia respiratoria. Se realiza traqueotomía con colocación de cánula de flexo metálica. Como complicación de esta, se produce una FTE. Se realiza una broncoscopia rígida y se visualiza la fístula a nivel de la unión entre el cartílago y la membranosa laterales derechos, por lo que se coloca una cánula de Montgomery modificada con adecuada

permeabilidad de la vía aérea comprobada mediante bronoscopias seriadas. Finalmente fallece dos semanas después por FMO.





Conclusiones: El empleo de la prótesis de Montgomery modificada puede ser un tratamiento puente en pacientes con FTE hasta el tratamiento definitivo. Es un procedimiento sencillo que nos permite aislar la vía aérea de la digestiva de forma temporal, evitando así el paso del líquido digestivo al árbol traqueobronquial, disminuyendo el riesgo de infecciones y aislando la vía aérea para una adecuada ventilación.