



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirurgia

O-013 - ESTENOSIS TRAQUEAL NO TUMORAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO SERVICIO

Carlos Eduardo Almonte García, María Peyró Sánchez, María Luisa Morales Serrano, María Dolores García Jiménez, Claudia Rossana Rodríguez Ortega, Marta Genovés Crespo, Marco Vinicio Merino Rueda, Antonio Francisco Honguero Martínez, Pablo León Atance, Wanda Mayoris Almonte Batista y Marta Gironés Ballester

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar nuestra experiencia adquirida en el manejo de las estenosis traqueales no tumorales en los últimos 10 años.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de pacientes tratados de estenosis traqueal no tumoral entre noviembre-2010 y enero-2023. Los criterios de inclusión consistieron en pacientes con estenosis traqueal no tumoral que fueron tratados mediante dilatación endoscópica \pm láser diodo y mitomicina tópica y/o que hayan sido tratados mediante cirugía de resección y reconstrucción traqueal. De 79 pacientes en nuestra base de datos se excluyeron 36, 32 por presentar estenosis de origen tumoral y 4 por ser intervenciones muy recientes para incluir en el seguimiento. Las variables del estudio fueron: edad, sexo, causa de la estenosis, síntoma(s) principal(es) de presentación, nivel de la estenosis (subglótica o traqueal pura), tipo de lesión (no circular/parcial: granulomatosa, colgajo..., estenosis fibrosa circular, por mala técnica en traqueotomía o estenosis por enfermedad sistémica), vía de abordaje, uso o no de maniobras de descenso laríngeo, número de anillos traqueales resecaados, complicaciones intra y posoperatorias, así como la estancia hospitalaria. Uno de los principales objetivos ha sido comparar el tratamiento endoscópico exclusivo versus resección y reconstrucción quirúrgica con o sin tratamiento endoscópico previo, y sus resultados durante un año de seguimiento. Los resultados se clasificaron como: "excelente-bueno" en aquellos pacientes con ausencia de estenosis traqueal en la fibrobroncoscopia de control y ausencia de síntomas, "Aceptable" en los pacientes con cierta estenosis residual asintomática o tolerable y traqueostomía definitiva.

Resultados: Un total de 43 pacientes fueron incluidos en el estudio, 15 hombres (34, 9%) y 28 mujeres (65, 1%), con una edad media de 62 años y una desviación estándar de $\pm 15,73$. 30 fueron intervenidos quirúrgicamente y 13 fueron sometidos a tratamiento endoscópico exclusivo. La causa más frecuente de estenosis fue la intubación orotraqueal prolongada con un 41,9%. El tipo de lesión más común fue la estenosis fibrosa circular con un 81,5%. El síntoma principal de presentación fue la disnea con un 39,5% seguido del estridor con un 32,5%. De los 30 operados, 28 fueron por indicación quirúrgica de entrada y 2 por fracaso en el tratamiento endoscópico. Como hallazgos relevantes se observó un resultado excelente en el 86% de los pacientes que fueron sometidos a intervención quirúrgica versus un 31% en los pacientes que recibieron tratamiento endoscópico

exclusivo, con un valor de $p = 0,001$. De los pacientes con tratamiento endoscópico exclusivo se observó recaída/reestenosis en un 53,8%, observándose solo en un 13,8% de los pacientes tratados con resección y reconstrucción traqueal, con un valor de $p = 0,019$. Un paciente falleció en nuestra serie por causa directa relacionada a la intervención, representando una mortalidad global de un 2,3%.

Conclusiones: En general el tratamiento quirúrgico mostró mejores resultados en términos de éxito y tasa de recaída en comparación con los tratamientos endoscópicos exclusivos. Sin embargo, es importante considerar las características individuales de cada paciente al decidir el enfoque de tratamiento más adecuado.