



V-02 - CIRUGÍA TRAQUEAL AVANZADA: REINTERVENCIÓN DE ESTENOSIS TRAQUEAL CON TÉCNICA DE MADDAUS

Ordóñez Ochoa, C.; Fontana Bellorin, A.; Tacoronte Pérez, S.; Cerón Navarro, J.; Morcillo Aixelá, A.; Aguilar González, K.; Jordá Aragón, C.; Calvo Medina, V.; Escrivá Peiró, J.; Sales Badía, G.

Hospital Universitario y Politécnico La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La estenosis traqueal es una patología poco frecuente, de etiología múltiple cuyo tratamiento tras el fallo de la dilatación neumática es la cirugía, siempre que sea reseccable el fragmento afecto. La recaída tras una cirugía traqueal no es frecuente, y la reintervención es un desafío quirúrgico incluso en centros con amplia experiencia.

Descripción del caso: Paciente femenino de 31 años con antecedente de estenosis traqueal intervenida en Brasil en el año 2006 (se desconoce la técnica utilizada), que acude a consulta por presentar disnea progresiva de esfuerzo, tos seca y estridor. A la exploración física destaca estridor laríngeo inspiratorio, con saturación de oxígeno preservada, sin otros hallazgos de interés. Los estudios complementarios muestran aplanamiento fijo del flujo inspiratorio y espiratorio en las pruebas de función respiratoria. En la broncoscopia flexible evidenciamos movimiento de cuerdas vocales conservado y presencia de estenosis circunferencial a aproximadamente 5mm de las mismas con una luz de 6 mm en la zona de menor calibre. No se intenta atravesar la estenosis para evitar crisis de asfixia. Se solicita tomografía axial computarizada, la cual describe estrechamiento submucoso que comienza a 4,4 mm de cuerdas vocales, seguido de estenosis traqueal a 19 mm de CV con diámetro mínimo de 6,3 mm en su luz. La longitud total de la estenosis es de 21,6 mm. Además se observa presencia de pared posterior y astas laterales de anillo cricoides, que en anterior se continúa con imagen de menor grosor, presumiblemente la tráquea. De acuerdo con los resultados de la tomografía, se sospecha que el procedimiento realizado previamente fue una técnica de Pearson. Ante los hallazgos previamente descritos, se decide reintervención con técnica de Maddaus. Disección de línea media hasta plano traqueal. Se procede a apertura de tráquea a nivel del borde inferior del tiroides, donde se evidencia estenosis circunferencial. A continuación se realiza laringofisura anterior y se reseca la zona estenótica. Posteriormente, liberación del sello cricoideo y modelado de la parte anterior de anillo remanente. Creación del flap de mucosa en tráquea distal (total 3 anillos), con colocación de puntos de descarga de tensión en pared posterior de tráquea a cricoides. Se realiza sutura continua de la pars membranosa con material reabsorbible 5/0, de la pars cartilaginosa con puntos sueltos 4/0 y 3/0 y, cierre de la laringofisura con 3/0. Finalmente, colocación de cánula de traqueostomía nº 6 distal a la sutura. Posoperatorio inmediato favorable, presentando adecuada cicatrización y manejo de secreciones. Se evidencia fonación preservada y en broncoscopia flexible control se evidencia formación de granuloma a nivel de sitio de cirugía que requiere laserización con un posterior control adecuado.

Discusión: La reintervención en cirugía traqueal es un procedimiento que requiere un estudio preoperatorio amplio y planificación quirúrgica exhaustiva para asegurar una evolución favorable. Los cuidados postoperatorios son cruciales en la evolución del paciente. La resección de estenosis traqueal ha demostrado ser curativa y mejora la calidad de vida de los pacientes.