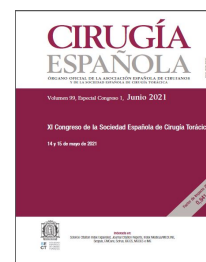




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-31 - USO DE DISPOSITIVO OCLUSIVO VASCULAR COMO TRATAMIENTO DE UNA FÍSTULA BRONCOPLEURAL EN PACIENTE PORTADOR DE TORACOSTOMÍA

Liebert Álvarez, B.<sup>1</sup>; Partida González, C.<sup>1</sup>; Ponce Dorrego, M.D.<sup>1</sup>; Vicente Verdú, R.<sup>1</sup>; Caballero Silva, U.<sup>2</sup>; Vives-Espejo Saavedra, M.T.<sup>1</sup>; Peñato Luengo, F.<sup>1</sup>; Corpa Rodríguez, M.E.<sup>1</sup>; Gil Alonso, J.L.<sup>1</sup>; Díaz-Agero Álvarez, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La formación de una fístula broncopleural en pacientes lobectomizados es una complicación grave en ocasiones causada por neumonías en el posoperatorio inmediato. Esta complicación se asocia a una gran morbilidad, siendo necesaria en algunas ocasiones la realización de una toracostomía abierta para evitar complicaciones mayores. El uso compasivo de dispositivos oclusivos vasculares en estos pacientes podría ser una opción terapéutica.

**Descripción del caso:** Presentamos el caso de un paciente de 78 años que trabajó en la minería y con antecedente personal de silicosis. Se realiza bilobectomía de lóbulo medio e inferior por un nódulo pulmonar en lóbulo inferior derecho con diagnóstico posoperatorio de carcinoma epidermoide. En posoperatorio inmediato presenta neumonía derecha con insuficiencia respiratoria. En control broncoscópico se evidencia una fístula completa en el muñón del bronquio intermediario. Dada la imposibilidad de cierre primario se realiza toracostomía abierta posterior. Tras su mejoría clínica el paciente es dado de alta teniendo que realizar curas diarias del orificio de toracostomía, implicando una marcada disminución de su calidad de vida y un alto riesgo de infección respiratoria y de la herida quirúrgica. Tras meses de seguimiento en el que se objetivó un marcado empeoramiento clínico con necesidad de oxigenoterapia domiciliaria, se decide en conjunto y con la colaboración del servicio de radiología vascular intervencionista reintervenir al paciente. Bajo visión con fibrobroncoscopio y a través de toracostoma se coloca un dispositivo oclusivo vascular de tres lóbulos recubierto con una solución de cianocrilato en la fístula broncopleural del bronquio intermediario. Tras el procedimiento el paciente evoluciona favorablemente y es dado de alta sin complicaciones. A los 6 meses de seguimiento se objetiva una importante mejoría clínica, sin necesidad de oxigenoterapia domiciliaria, disminución de secreciones y fibrosis casi total de orificio de toracostomía así como oclusión total de la fístula.

**Discusión:** Las fístulas broncopleurales son una complicación rara pero que implican una importante morbilidad en pacientes lobectomizados o neumonectomizados. El uso de dispositivos oclusivos vasculares aprobados como uso compasivo en estos pacientes es una opción relativamente novedosa y poco invasiva que podría tener buenos resultados en casos seleccionados.