



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-21 - CINCO AÑOS DE EXPERIENCIA DEL INICIO DE UN PROGRAMA ESPECIALIZADO DE CIRUGÍA TRAQUEAL

Usue Caballero Silva, Sara Fra Fernández, Cristina Cavestany García-Matres, Alberto Cabañero Sánchez, Gemma Muñoz Molina, Luis Lomanto Navarro, Deymar Lozano Ayala, David Saldaña Garrido y Nicolás Moreno Mata

Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La resección traqueal cervical o laringotraqueal y su reconstrucción representa un procedimiento de alta complejidad con una tasa de morbimortalidad importante, que requiere formación y supervisión para lograr unos resultados satisfactorios. Nuestro objetivo es analizar los resultados de los casos intervenidos desde la implantación de un programa especializado en vía aérea.

Métodos: Hemos realizado un estudio retrospectivo de los casos intervenidos de cirugía traqueal cervical y laringotraqueal en nuestro centro desde 2017 hasta la actualidad. Se han revisado las historias clínicas e imágenes de TC, así como los informes quirúrgicos, técnicas realizadas, resultados y complicaciones. El seguimiento se ha realizado mediante broncoscopia hasta los 6 meses y posteriormente mediante pruebas de función respiratoria.

Resultados: Durante el periodo de estudio fueron intervenidos 16 pacientes (6 varones y 10 mujeres), con una edad mediana de 58 años (rango 34-80 años). En 8 pacientes la etiología fue idiopática, 5 casos fueron de causa secundaria a una intubación prolongada, dos por causa tumoral (histología de carcinoma neuroendocrino de células grandes y carcinoma tiroideo) y otro paciente que presentaba una recidiva tras una cirugía traqueal previa, realizada fuera de nuestro país. Según la clasificación de la Guía de Consenso SECT, 7 pacientes presentaron estenosis tipo 1, 8 estenosis tipo III y uno tipo IV. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron: resección traqueal y anastomosis terminoterminal en 7 de los casos (43,75%), técnica de Grillo en 8 casos (50%) y en un caso fue necesario realizar la técnica de Maddaus (6,25%). Se observó mejoría inmediata de la disnea en el 100% de los pacientes. Cinco casos (31,25%) presentaron alguna complicación; dos presentaron granulomas en la línea de sutura, otro caso presentó una hipocalcemia debido a la tiroidectomía realizada en el mismo procedimiento y no requirieron reintervención. Un caso presentó un hematoma al quinto día posoperatorio que requirió revisión quirúrgica y en otro caso, un paciente con una cardiopatía congénita parcialmente resuelta, presentó una insuficiencia respiratoria aguda por lo que fue necesaria la colocación de una traqueostomía distal a la anastomosis realizada previamente. Todos los casos tuvieron una evolución favorable y mantienen seguimiento mediante bronoscopias o pruebas de función respiratoria.

Conclusiones: Presentamos nuestra experiencia inicial de un programa de cirugía traqueal

especializado. A través del programa dedicado de cirugía traqueal, el trabajo multidisciplinar y la especialización, se obtuvieron unos resultados adecuados, con mejoría inmediata de la clínica de los pacientes y con una tasa de morbilidad aceptable.