



P-10 - Resultados del tratamiento protésico en estenosis de vía aérea principal de etiología maligna

Sánchez Matás, C.; Gómez Tabales, J.; Monge Blanco, S.; Andrades Sardiña, D.; García Gómez, F.; López Villalobos, J.L.; Barroso Peñalver, R.; de la Cruz Lozano, J.; Blanco Orozco, A.I.

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La estenosis de vía aérea principal (EVAP) de etiología maligna se caracteriza por afectar a pacientes con una enfermedad no operable. El objetivo del tratamiento protésico es el alivio sintomático y la mejoría de la calidad de vida con el menor número de complicaciones. El presente trabajo pretende aunar los resultados del tratamiento protésico para las EVAP de etiología maligna.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, longitudinal y unicéntrico. Criterios de inclusión: 1) Pacientes con EVAP de etiología maligna sometidos a broncoscopia rígida urgente o programada con colocación de endoprótesis 2) Pacientes > 18 años 3) Pacientes que consientan participar en el estudio. Aquellos que no cumplen estos criterios serán excluidos. Los datos serán obtenidos a partir de la actividad quirúrgica del Servicio de Cirugía Torácica desde el año 2004 hasta el 2019. El seguimiento de los pacientes será de un año. Variables del estudio: sexo, edad, origen de la neoplasia, localización de la estenosis, tipo de prótesis, complicaciones, tratamiento endoscópico posterior, supervivencia al mes, a los seis meses y al año; y estadio funcional antes y después de la intervención (escala NYHA). Se define el nivel de significación estadística como $p < 0,005$.

Resultados: 99 pacientes incluidos en el estudio, 24 pérdidas en el seguimiento. No hubo mortalidad derivada del procedimiento. Las características de la muestra se encuentran resumidas en la tabla y figuras 1 y 2. La aparición de complicaciones estuvo condicionada por la supervivencia de los pacientes. A mayor supervivencia, mayor porcentaje de complicaciones. De forma global, 56 pacientes (56,6%) presentaron complicaciones (fig. 3), siendo la más frecuente la progresión de enfermedad. 38 pacientes (38,4%) precisaron tratamiento endoscópico (fig. 4), la mayoría para aspirado de secreciones. Se cambió la prótesis a 8 pacientes: 3 (37,5%) a bifurcada, 2 (25%) a nueva prótesis de silicona, 2 (25%) a cánula de traqueostomía y 1 (12,5%) a endoprótesis de Montgomery. 68 pacientes (68,6%) vivían al mes de seguimiento, 30 (30%) a los seis meses y 25 (25,2%) al año. La mayoría de los pacientes experimentaron mejoría en la escala NYHA tras la colocación de la prótesis (mejorando a grado I), siendo esto estadísticamente significativo ($p = 0,000$, test de Friedman). No hubo diferencias en cuanto a la aparición de complicaciones y la edad ($p = 0,465$, t de Student). Las prótesis híbridas presentaron mayor número de complicaciones ($p = 0,047$, test de Kruskal-Wallis). No hubo relación entre el tipo de prótesis y la necesidad de tratamiento endoscópico posterior ($p = 0,057$, test de Kruskal-Wallis), ni con el estadio funcional tras la colocación ($p = 0,339$, test de Kruskal-Wallis).

Características demográficas de la muestra

Sexo 19 mujeres (19,2%)/80 hombres (80,8%)

Edad media 60 años (DE 11,9; rango 23-82)

Silicona: 61 (61,6%)

Metálica recubierta: 19 (19,2%)

Tipo de prótesis Híbrida: 16 (16,2%)

Silicona + metálica recubierta: 2 (2%)

Silicona + híbrida 1 (1%)

Gráfico 1: Origen de la neoplasia en los pacientes con EVAP

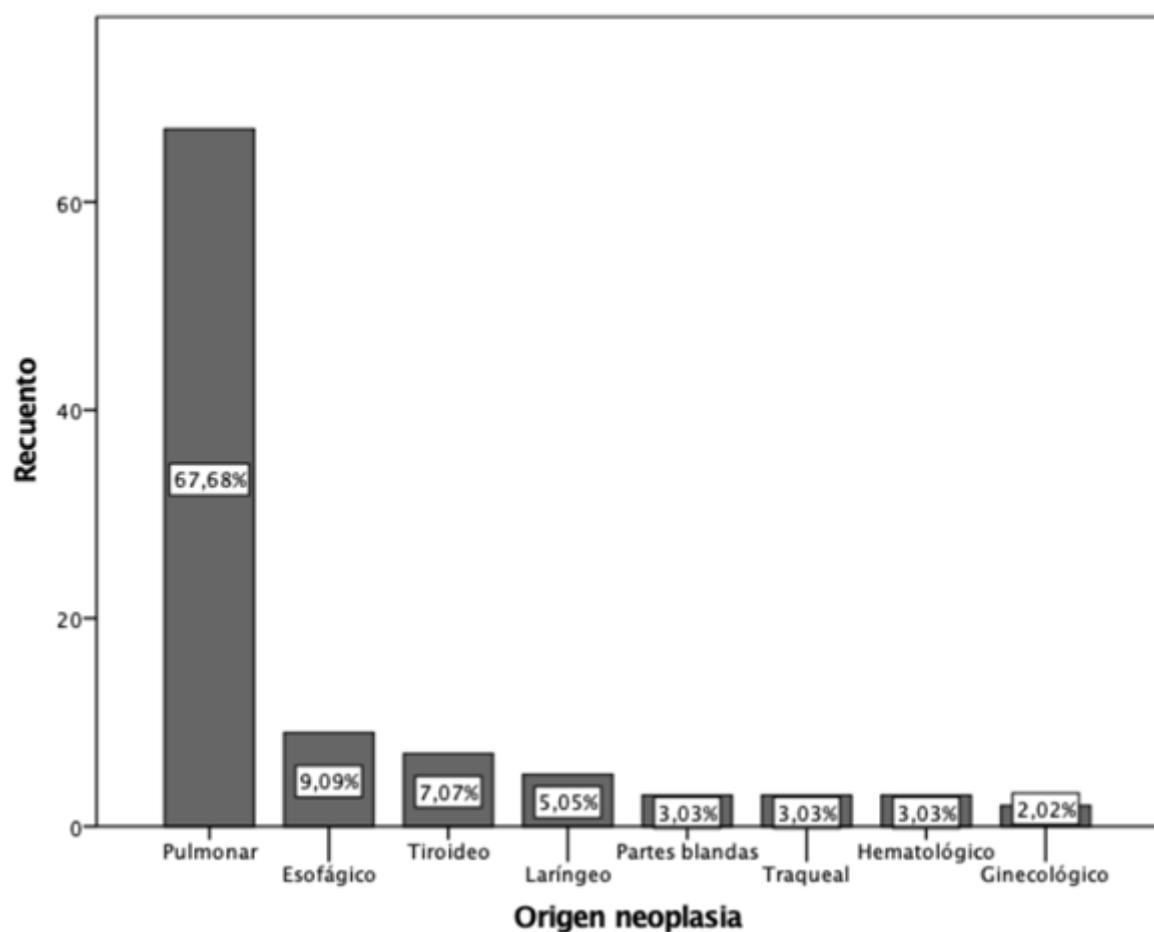


Gráfico 2: Localización de la estenosis en los pacientes con EVAP de etiología maligna

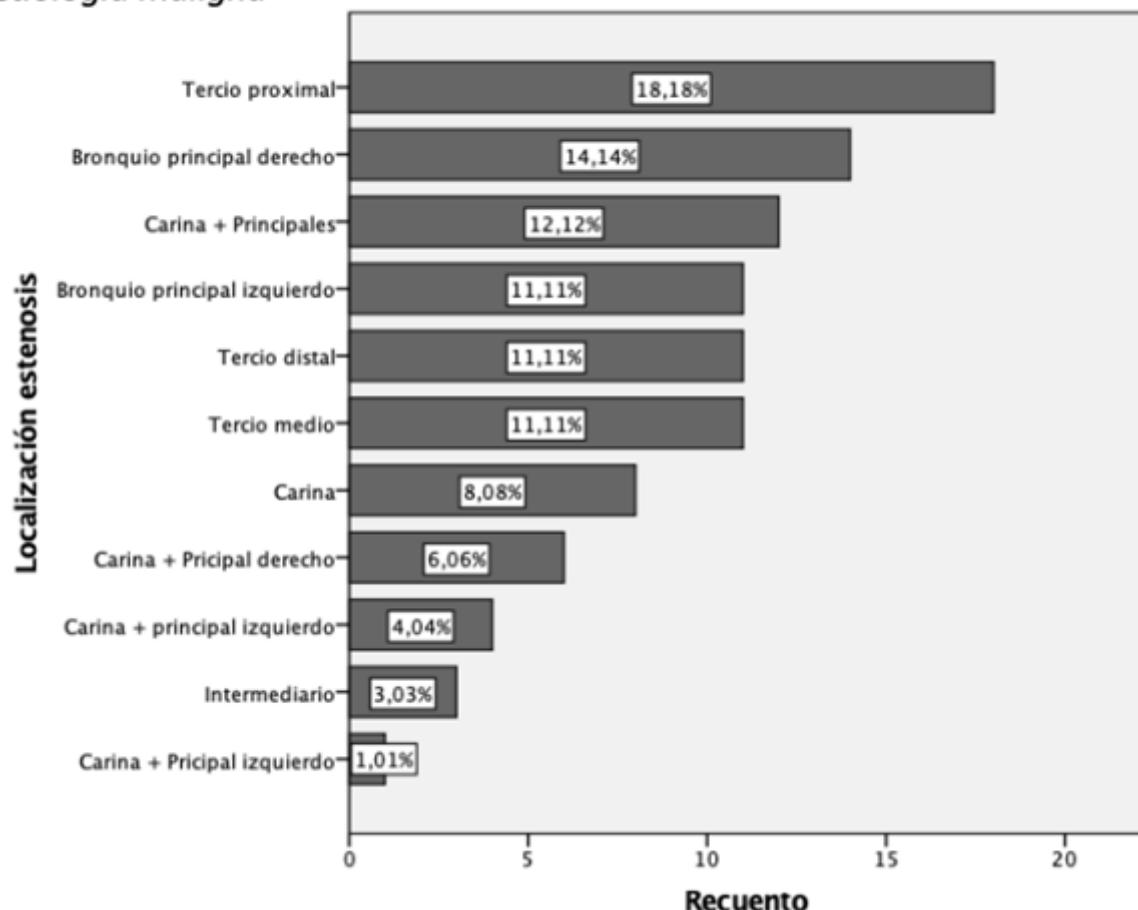


Gráfico 3: Complicaciones asociadas a la prótesis

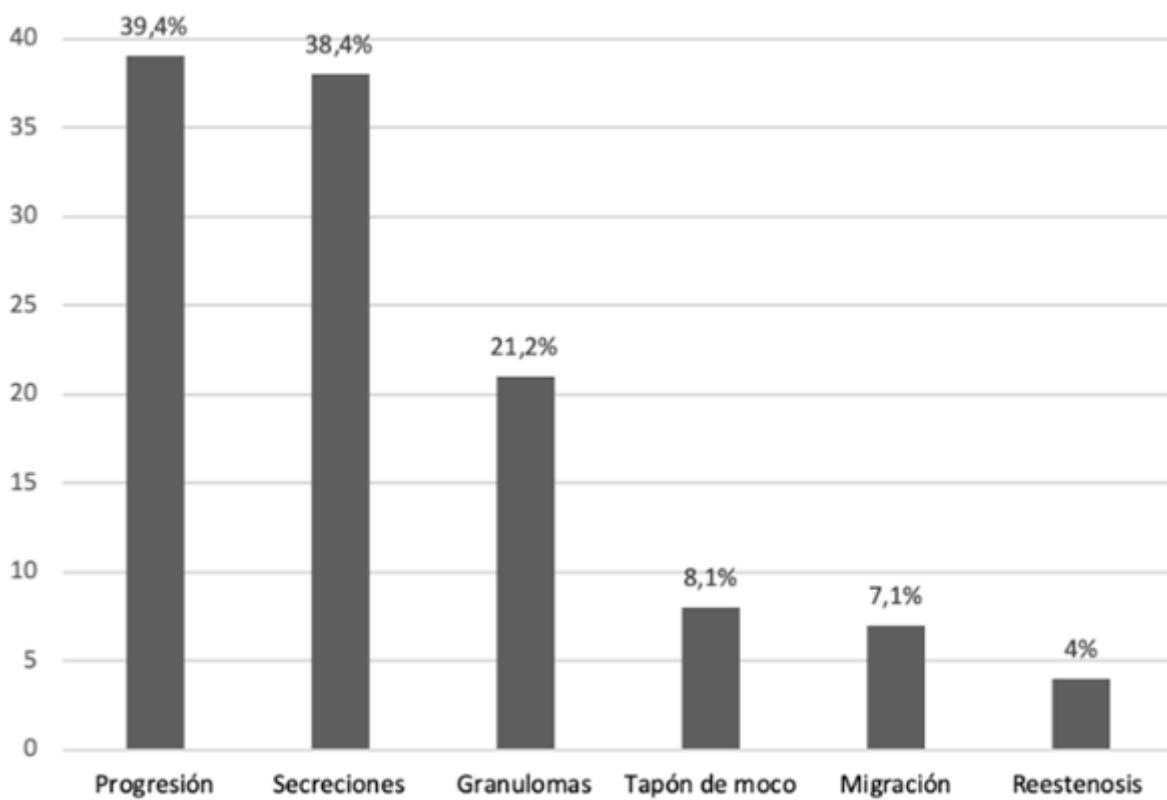
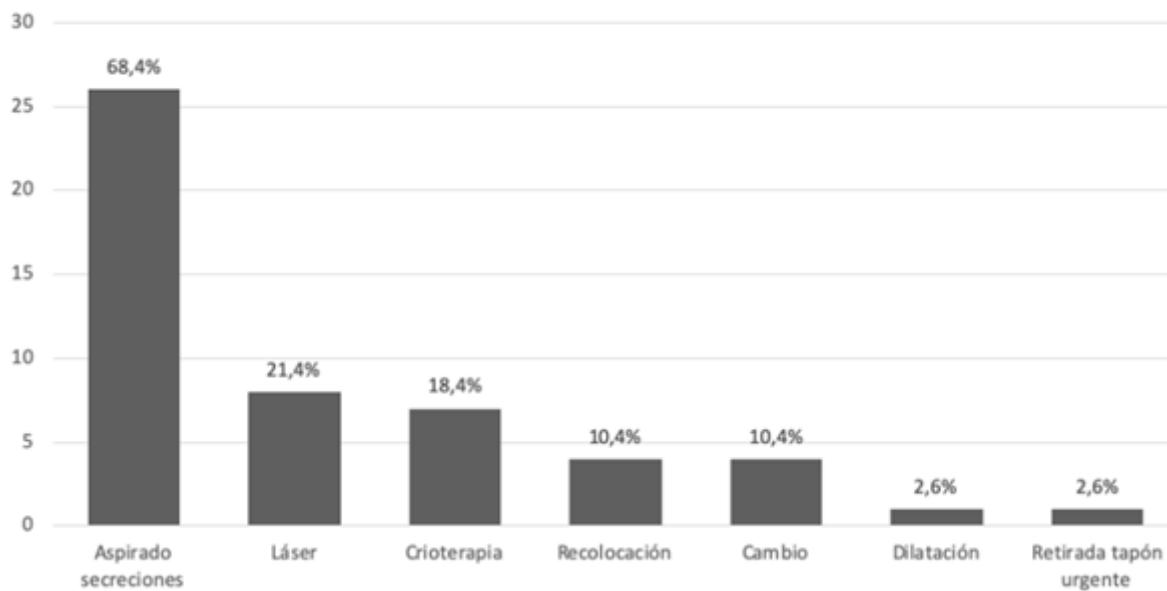


Gráfico 4: Tratamiento endoscópico de las complicaciones.



Conclusiones: El tratamiento protésico mejora significativamente el estadio funcional de los pacientes con EVAP de etiología maligna. La aparición de complicaciones está condicionada por la supervivencia de los pacientes, y es mayor al emplear prótesis híbridas.