



V-23 - Broncoscopia rígida: colocación de prótesis endotraqueal en estenosis traqueal de etiología maligna

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

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: Los pacientes con estenosis traqueal de vía aérea principal de etiología maligna se benefician del tratamiento protésico endoscópico para el alivio sintomático de su disnea y salvaguardar la vía aérea. La mayoría de prótesis endotraqueales requieren una broncoscopia rígida para su colocación. El presente vídeo presenta la técnica para la realización de una broncoscopia rígida con colocación de endoprótesis de silicona.

Descripción del caso: Mujer de 43 años, fumadora, con antecedente de síndrome ansioso depresivo, con diagnóstico de carcinoma pulmonar de célula pequeña T4N2M1 con afectación de pleura y pericardio en diciembre de 2018 por lo que inicia tratamiento con cisplatino y etopósido hasta completar 5 ciclos con buena respuesta. Continúa tratamiento con radioterapia y radioterapia holocraneal profiláctica hasta enero de 2019. A pesar de buena respuesta inicial sufre progresión de enfermedad por lo que inicia tratamiento quimioterápico de segunda y tercera líneas no obteniendo remisión de la enfermedad oncológica. Es por lo tanto propuesta para inclusión en ensayo clínico para lo que se inician trámites por su equipo de Oncología. Presenta no obstante cuadro de disnea progresiva hasta hacerse de reposo, estridor y sensación asfíctica por lo que acude a urgencias de su hospital en octubre de 2019. Se realiza estudio radiológico mediante TAC toracoabdominal que objetiva estenosis de tercio proximal de tráquea con luz residual puntiforme. Por este motivo es comentada con nuestra unidad donde se decide broncoscopia rígida urgente con colocación de endoprótesis traqueal como terapia puente hasta inclusión en ensayo clínico. De forma urgente se realiza broncoscopia rígida con colocación de endoprótesis traqueal a nivel de tercio proximal traqueal, técnica marcada por la dificultad en la expansión del material protésico debido a la compresión extrínseca ejercida por la masa mediastínica, requiriendo dilatación con balón en múltiples ocasiones y cambio de prótesis por colapso de la primera. Tras obtener un calibre de vía aérea aceptable y comprobar permeabilidad se procede a extubación bajo visión directa sin incidencias. La evolución posoperatoria estuvo marcada por una notable mejoría de la situación respiratoria de la paciente, con desaparición del estridor, permitiendo su traslado hospitalario. A pesar de ello en el mes subsiguiente a la colocación de la prótesis volvió a presentar progresión marcada de su enfermedad neoplásica con deterioro del estado general, siendo exitus en noviembre de 2019.

Discusión: El tratamiento protésico alivia la sintomatología disneica de los pacientes con estenosis traqueal de etiología maligna y puede constituir una alternativa terapéutica eficaz para el control sintomático y como terapia puente al tratamiento médico de su enfermedad. La técnica para su colocación precisa de broncoscopia rígida, en ocasiones asociando la dilatación mecánica y neumática en casos complejos. El adecuado manejo del broncoscopio rígido es por lo tanto fundamental para el éxito del procedimiento. El

presente vídeo busca ilustrar las diferentes opciones terapéuticas disponibles durante la realización y colocación de una prótesis traqueal y su resultado.