



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-06 - RECONSTRUCCIÓN LARINGOTRAQUEAL EN LAS ESTENOSIS SUBGLÓTICAS

Karen Stephania Aguilar González, Marina Allameh Fernández, M^a Amparo Gascón Gascón, Mireia Espinós Arnau, José Cerón Navarro, Carlos Jordá Aragón, Alilis Fontana Bellorín, Juan Escrivá Peiró, Alfonso Morcillo Aixelá y J. Gabriel Sales Badía

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la experiencia de un hospital terciario de referencia en reconstrucción laringotraqueal en pacientes afectos de estenosis subglóticas.

Métodos: Cohorte retrospectiva de los pacientes intervenidos por estenosis laringotraqueal subglótica entre 2000 y 2023. Se incluyeron los pacientes afectos de estenosis idiopática, posintubación y tumoral. Se analizaron las variables demográficas (sexo, edad, antecedentes), características de las estenosis (distancia a cuerdas vocales, longitud, diámetro, longitud de tráquea distal), tratamientos previos, tipo de tratamiento, abordaje quirúrgico, longitud reseçada, técnica de reconstrucción, complicaciones, reintervención, resultados en vía aérea, fonación y deglución y mortalidad. Las variables cualitativas se describen como porcentajes y se compararon mediante chi cuadrado o test exacto de Fisher. Las variables cuantitativas se describen como media \pm desviación estándar y se compararon con t de Student o prueba de Mann-Whitney. Se estableció significativa una $p \leq 0,05$.

Resultados: Se intervinieron 74 pacientes (62,1% mujeres), con una edad media de $53,08 \pm 17,56$ años. El 40,5% de los pacientes no tenían antecedentes de manipulación de vía aérea. Nueve pacientes presentaron parálisis de cuerdas preoperatoria. Las características de las estenosis se describen en la tabla 1. Los tratamientos realizados se detallan en la tabla 2. Seis pacientes precisaron descenso laríngeo infrahioideo. En el 49% de los casos se realizó tutorización de la vía aérea, más frecuentemente con tubo en T de Montgomery (14 casos). Las complicaciones más frecuentes fueron la dehiscencia de sutura (7,8%) y neumonía (5,4%). Los resultados del tratamiento se describen en la tabla 3.

Tabla 1. Características de las estenosis

Causa	N	%
Posintubación	42	56,7

Idiopática	27	36,5		
Tumoral	5	6,8		
Localización	Rango		Media	DE
Distancia a cuerdas vocales (mm)	2	37	13,47	8,13
Longitud de estenosis (mm)	5	55	18,08	9,35
Longitud tráquea distal (mm)	20	100	77,76	15,91
Porcentaje del total traqueal	5,13%	42,98%	16,69%	8,58%
Tratamientos previos	N	%		
No	48	64,9		
Dilatación	16	21,6		
Traqueotomía	4	5,4		
Láser	4	5,4		
Resección previa	2	2,7		

Tabla 2. Tipos de tratamiento

	N	%
Dilatación	15	20,3%
Prótesis	1	1,4%

Láser	7	9,5%		
Cirugía				
Op. Pearson	18	24,1%		
Resección traqueal	14	18,9%		
Op. Maddaus	14	18,9%		
Op. Grillo	3	4,1%		
Neotráquea con piel	1	1,4%		
Traqueoplastia	1	1,4%		
Abordaje				
Cervicotomía	49	96,0%		
Cervicoesternotomía	2	4%		
	Media	DE	Rango	
Anillos resecados	3,35	1,26	2	7
Longitud resecada (mm)	22,2	11,4	10	60
Porcentaje resecado	20,40%	10,50%	8%	49%

Tabla 3. Resultados

Tipo de tratamiento

	Cirugía	Endoscópico	P
Vía aérea			
bueno (no estridor/no disnea)	92,0%	52,1%	0,001
Estenosis (estridor/disnea)	4,0%	43,4%	0,001
Traqueotomía	4,0%	4,3%	NS
Fonación			
Voz normal	68,0%	78,0%	NS
Disfonía leve	18,0%	17,0%	NS
Disfonía grave	14,0%	4,3%	NS
Deglución			
Normal	94,0%	95,7%	NS
Fraccionada con tos	2,0%	4,3%	NS
Disfagia	4,0%	0,0%	NS
Reintervención	21,6%	47,80%	0,02
Reestenosis	3,9%	43,50%	0,001
Mortalidad	2,0%	0%	NS

Conclusiones: El tratamiento de las estenosis subglóticas es factible y ofrece buenos resultados. La cirugía de resección-anastomosis ofrece mejores resultados, con menor tasa de recidivas y menor necesidad de reintervención. Los tratamientos endoscópicos deben reservarse a pacientes no quirúrgicos.