CIR ESP. 2024;102(S2):S79

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-020 - CIRUGÍA LARINGOTRAQUEAL. INTERVENCIONISMO EN VÍA AÉREA. MODELO ANIMAL ANATÓMICO

María Eugenia Solís Serván, Sara Monge Blanco, Marco Matute Núñez, José María González González, Daniel Andrades Sardiña, Francisco García Gómez, José Luis López Villalobos, Javier de la Cruz Lozano, Rafael Barroso Peñalver y Ana Blanco Orozco

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El manejo quirúrgico de las estructuras laringotraqueales requiere de un entrenamiento especial, así como la adquisición de múltiples destrezas quirúrgicas para minimizar los errores sobre la vía aérea. Todo ello supone una desventaja en la enseñanza de este tipo de competencias. Se han propuesto diversos modelos virtuales, así como modelos con cadáveres humanos, sin embargo, estas opciones son difíciles de implementar en las instituciones hospitalarias. La similitud anatómica y fisiológica del sistema respiratorio porcino permite considerar el modelo animal como una alternativa útil, accesible y de bajo coste para el entrenamiento quirúrgico en cirugía laringotraqueal.

Caso clínico: Simulación de estenosis traqueal subglótica sobre modelo laringotraqueal porcino; afectación traqueal coexistiendo con afectación de la mucosa del cartílago cricoideo sin afectar al ventrículo laríngeo, a más de 1,5 cm de las cuerdas vocales, las cuales son móviles y funcionantes. La cirugía laringotraqueal filmada se conoce como operación de Pearson que consiste en la resección del anillo del cricoides, preservación del sello y anastomosis terminoterminal. En primer lugar, se lleva a cabo la identificación y disección de la vía aérea y, en segundo lugar, realización de maniobras para liberación de cara anterior y lateral de la tráquea. Una vez realizadas las maniobras comunes, si la estenosis alcanza la subglotis, a nivel del anillo cricoideo, se incide el pericondrio externo. Localización del plano subpericondral, seguida de la liberación y resección del anillo cricoideo en su totalidad, conservando el sello en lo que el armazón cartilaginoso del cricoides respecta. Una vez resecado el segmento estenótico y comprobando que no quedan remanentes ni mucosa dañada, se inicia el proceso de anastomosis. La cara posterior se realiza con puntos continuos de material reabsorbible anudados por fuera. Se prosiguen con las caras laterales y anterior con puntos simples con el mismo material. Una vez anastomosado, se comprueba estanqueidad por inmersión y si no existen incidencias se cierra por planos según técnica habitual.

Discusión: La implementación de este modelo experimental podría fortalecer los grupos quirúrgicos que planean instaurar un programa de cirugía laringotraqueal en humanos.

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados