



O-22 - EL EMPLEO DE ECMO VENO-VENOSO Y HELIO COMO PUENTE A LA COLOCACIÓN DE PRÓTESIS EN PACIENTES CON ESTENOSIS TRAQUEAL TUMORAL

Laura Maté Miguel, Sandra Liliana Pardo Prieto, Ramón Vicente Verdú, María Elena Corpa Rodríguez, Baltasar Liebert Álvarez, Cristina Cavestany García-Matres, Pablo Pazos Lama, Esther María Martín Capón, Cruz Andrea Lora Ibarra y José Luis Gil Alonso

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las estenosis traqueobronquiales (ETB) pueden suponer una urgencia y comprometer la vida del paciente dando lugar a su muerte por asfixia. Dada su baja incidencia, es crucial considerar el empleo de las prótesis traqueales autoexpandibles combinadas con otros tratamientos como es la oxigenación por membrana extracorpórea (ECMO) veno-venosa y el helio en pacientes sintomáticos. El helio es un gas inerte que transforma el flujo turbulento en laminar a través de la zona de obstrucción disminuyendo así el trabajo respiratorio, teniendo por ello un efecto positivo en la reducción de los signos y síntomas de estos pacientes. Este estudio tiene como objetivo analizar las características clínicas, los métodos diagnósticos y estrategias terapéuticas en pacientes con ETB tratados en nuestro centro.

Métodos: Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 6 pacientes a los que se le colocó una prótesis traqueal autoexpandible para el tratamiento de ETB en nuestro centro entre el 2022 y 2024, y en 3 de ellos se empleó ECMO veno-venoso y helio como complemento previo al procedimiento. Se evaluaron variables clínicas, radiológicas, quirúrgicas, anatopatológicas y terapéuticas, además de la supervivencia.

Resultados: De los 6 pacientes, 4 (67%) fueron mujeres y 2 (33%) hombres, con una mediana de edad de 64,5 años. Todos los pacientes presentaron síntomas, siendo la disnea y el estridor la clínica más habitual en 5 pacientes (83%), y uno de ellos presentó hemoptisis (17%). A todos se les realizó una fibrobroncoscopia y una tomografía computarizada para definir las características de la lesión, su localización y extensión, de cara una adecuada planificación y valorar las opciones terapéuticas (figs. 1 y 2). Tres pacientes estuvieron en la REA, con una mediana de 6 días de estancia. Dada la dada la ausencia de prótesis personalizada en ese momento, en tres de ellos se empleó ECMO veno-venoso sin sedación, ni intubación ni anticoagulación y además helio al 70% con oxígeno al 30%, (mediana de 4 días), mejorando la sintomatología y los valores gasométricos. Todos ellos presentaron cáncer de pulmón: 4 escamoso, 1 adenocarcinoma, 1 microcítico y 1 sarcomatoide. Recibieron tratamiento quimioterápico, con controles mediante fibrobroncoscopia flexible cada 15 días, constatando abundantes secreciones en todos ellos. La mediana de seguimiento fue de 5 meses, con una mortalidad al año del 83%.

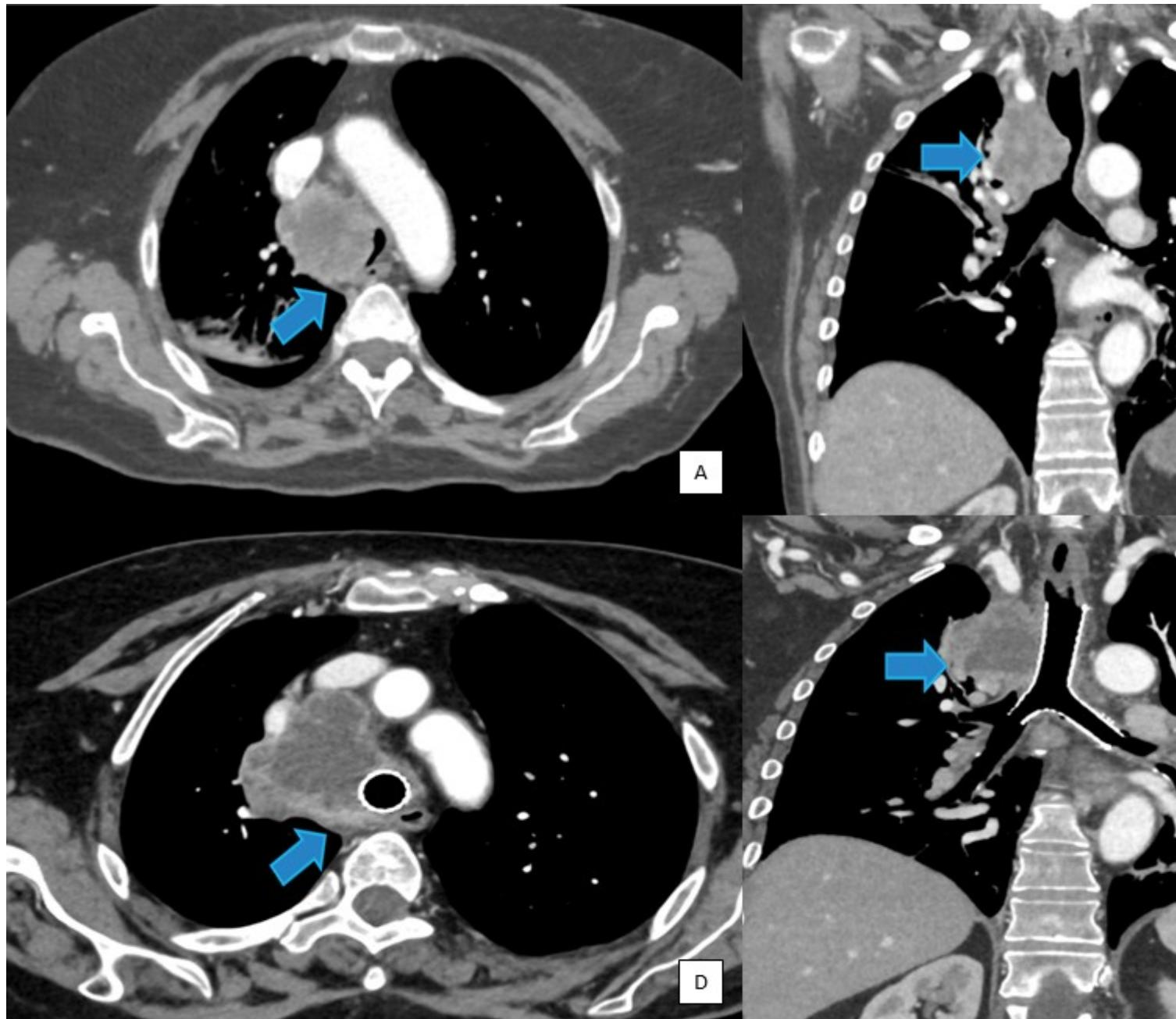


Figura 2. A, B) Masa mediastínica paratraqueal derecha infiltrante de 5,2 x 4 x 5 cm (AP x T x CC) que produce una marcada obstrucción del bronquio del lóbulo superior derecho. C) Atelectasia obstructiva del lóbulo superior derecho (LSD). D, E) Prótesis endotraqueal que explica la atelectasia del LSD.

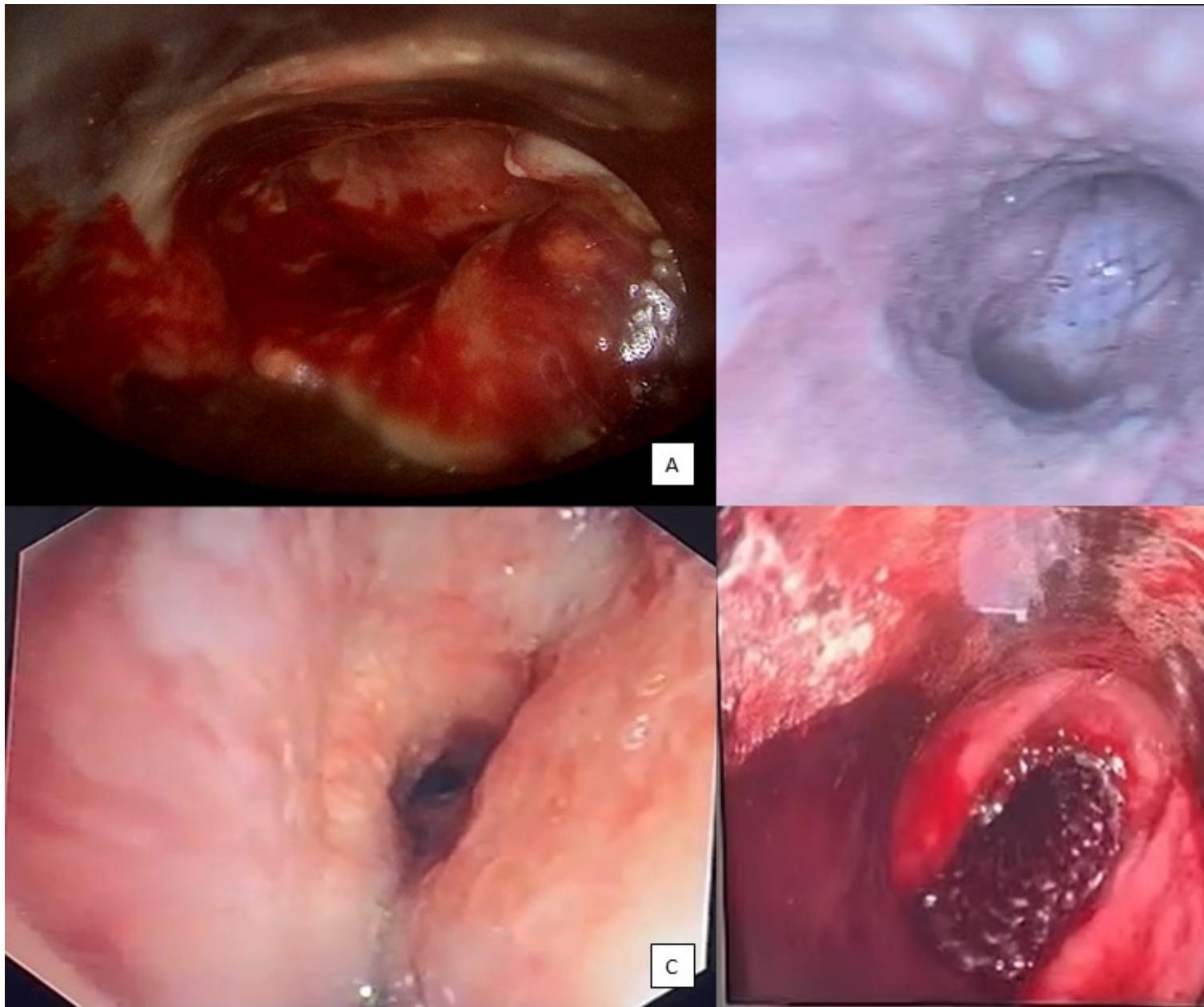


Figura 1. A) Tumoración en cara lateral derecha de tráquea que se origina a 42 mm de carina y termina a 8 mm de e. Prótesis traqueal normo posicionada. C) Compresión extrínseca de la tráquea, que condiciona obstrucción del 80% d hasta la carina. D) Prótesis traqueal normo posicionada. E) Punta de mosquito en carina. Se visualizan ambas g endoprótesis.

Conclusiones: El tratamiento de las ETB de origen tumoral ha sido posible gracias a la introducción de los stents metálicos autoexpandibles como complemento de otras modalidades terapéuticas. Su manejo es un procedimiento seguro, con muy pocas complicaciones y una resolución eficaz de los síntomas en casi el 100% de los casos. En situación de urgencia, cuando la estenosis es severa y produce compromiso respiratorio crítico, el empleo de soporte respiratorio sin sedación, sin anticoagulación y sin intubación con ECMO veno-venoso junto con helio como puente a la colocación de prótesis traqueal, es una alternativa terapéutica eficaz, ya que permite la adecuada planificación del procedimiento, junto con el alivio sintomático y el soporte respiratorio de estos pacientes.