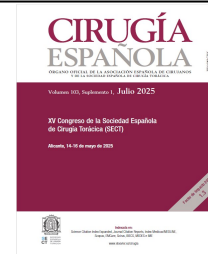




# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## 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

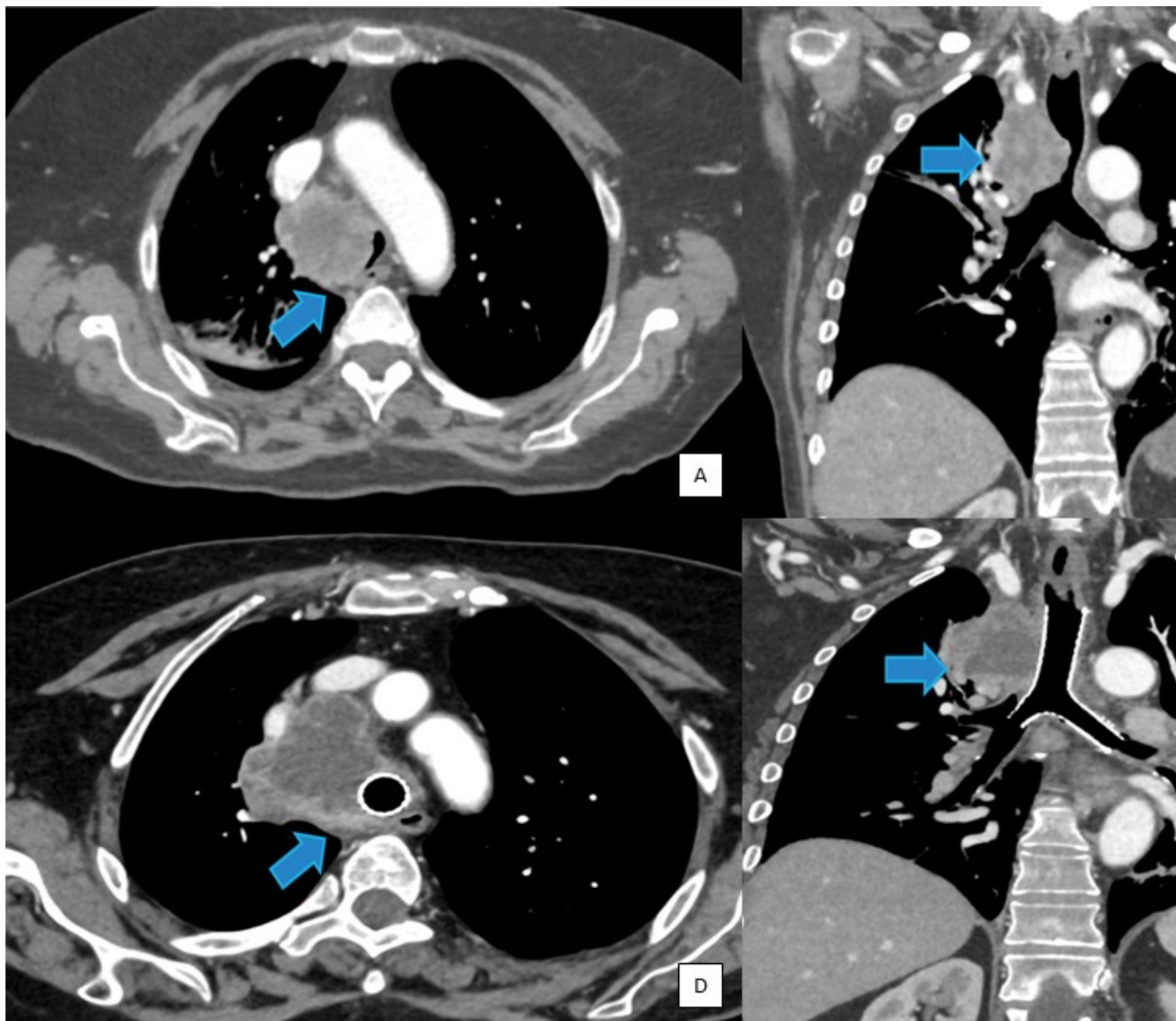
Hospital Universitario La Paz, Madrid.

### Resumen

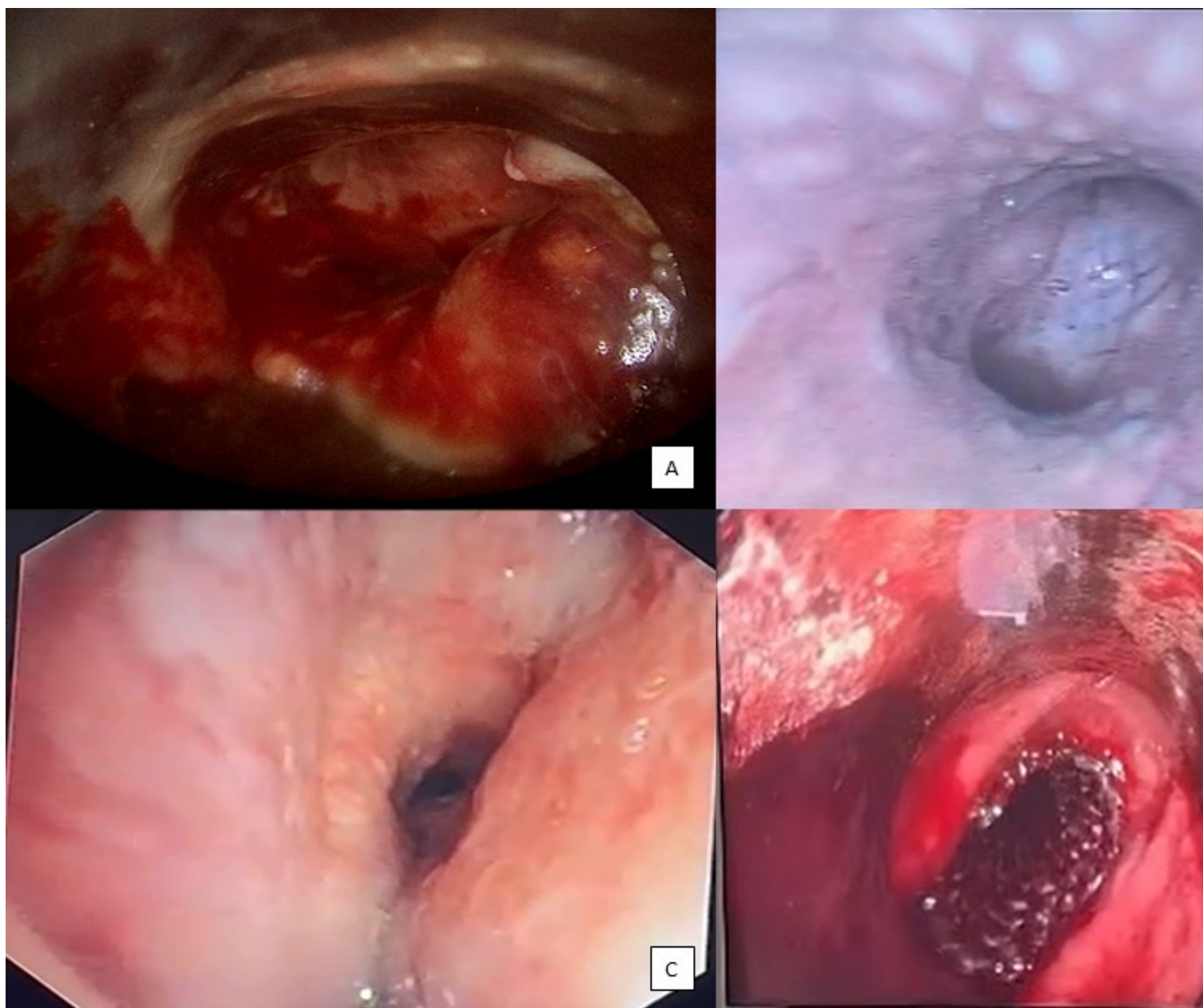
**Objetivos:** Las estenosis traqueobronquiales (ETB) pueden suponer una urgencia y comprometer la vida del paciente dando lugar a su muerte por asfixia. Dada su baja incidencia, es crucial considerar el empleo de las prótesis traqueales autoexpandibles combinadas con otros tratamientos como es la oxigenación 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, anatomopatológicas 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 a 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 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 compresión del bronquio del lóbulo superior derecho. **C)** Atelectasia obstructiva del lóbulo superior derecho (LSD). **D, E)** Prótesis endotraqueal para la corrección de 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 la carina. B) Prótesis traqueal normo posicionada. C) Compresión extrínseca de la tráquea, que condiciona obstrucción del 80% de la luz traqueal hasta la carina. D) Prótesis traqueal normo posicionada. E) Punta de mosquito en carina. Se visualizan ambas 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.