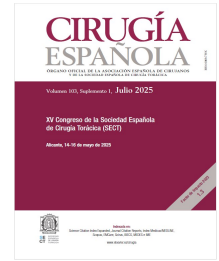




# Cirugía Española

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



## P-16 - TRAQUEOPLASTIA POR ESTENOSIS TRAQUEAL BENIGNA. COMPARACIÓN DE SUTURA CONTINUA VS. PUNTOS SEPARADOS DE PARS MEMBRANOSA EN UNA SERIE DE 162 CASOS

Pablo Paglialunga<sup>1</sup>, Adrián Vidal<sup>2</sup> y Natalia Iglecia<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sagrat Cor, Barcelona. <sup>2</sup>Hospital San Juan de Dios de La Plata, La Plata.

### Resumen

**Objetivos:** La traqueoplastia es el procedimiento quirúrgico de elección para la estenosis traqueal benigna. Tradicionalmente, la anastomosis traqueal se realiza con puntos separados. En nuestro centro, hemos implementado la sutura continua en la cara posterior de la anastomosis y buscamos comparar sus resultados con la técnica convencional de puntos separados en términos de seguridad y complicaciones posoperatorias.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo de datos recolectados prospectivamente en un hospital de referencia en cirugía torácica. Se incluyeron 162 pacientes sometidos a traqueoplastia por estenosis traqueal benigna, asociada a asistencia respiratoria mecánica (ARM), entre 2010 y 2023. Los pacientes se dividieron en dos grupos según la técnica de sutura: Grupo A (puntos separados, n = 85) y Grupo B (sutura continua, n = 77). Se analizaron variables demográficas como edad al momento de cirugía, sexo, comorbilidades, lesiones asociadas, patología desencadenante de la ARM, días en ARM, días de inicio de los síntomas después de la extubación, extensión de la lesión y tratamiento previo a la cirugía. Con respecto a los resultados posquirúrgicos se compararon la aparición de complicaciones posoperatorias a corto y largo plazo. El seguimiento fue de al menos 12 meses. Se utilizó el *software* R versión 4.3.1 para el análisis estadístico, aplicando pruebas de chi-cuadrado, Fisher y Mann-Whitney, con un nivel de significación de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** No se encontraron diferencias significativas entre los grupos en edad, género o factores de riesgo asociados. Sin embargo, hubo dos diferencias: una relacionada al tratamiento previo con mayor empleo de dilatación endoscópica en el Grupo B (84,4 vs. 63,5%;  $p = 0,004$ ), y mayor colocación de prótesis en el Grupo A (14,1 vs. 2,6%;  $p = 0,011$ ). Además, el uso de colgajos musculares protectores de la anastomosis fue mayor en el Grupo B (50,6 vs. 14,1%;  $p < 0,001$ ). Las complicaciones inmediatas no mostraron diferencias significativas entre los grupos (29,4% en A vs. 32,5% en B;  $p = 0,735$ ). Sin embargo, la incidencia de complicaciones al primer mes fue mayor en el Grupo A (11,8 vs. 1,3%;  $p = 0,010$ ), así como la disfonía al mes (8,2% en A vs. 0% en B;  $p = 0,014$ ). No se observaron diferencias significativas en la tasa de restenosis a 3 meses o 1 año.

**Conclusiones:** La sutura continua de la pars membranosa de la anastomosis traqueal es una técnica segura, con una incidencia comparable de complicaciones inmediatas respecto a la sutura con puntos separados. Sin embargo, se asocia a una menor tasa de complicaciones al mes y menor

incidencia de disfonía temprana. Estos hallazgos sugieren que la sutura continua podría ser una alternativa válida en la traqueoplastia, aunque se requieren estudios prospectivos aleatorizados para evaluar su impacto a largo plazo.