



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-02 - EXÉRESIS DE 7 ANILLOS TRAQUEALES Y RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO MIOCUTÁNEO

Inés Serratos de Caralt, Francisco Rivas Doyague, Anna Muñoz Fos, Camilo Moreno Mayorga, Marta García Miró, Tania Rodríguez-Martos Repetto, Judith Marcè Igual, Ivan Macía Vidueira y Amaia Ojanguren Arranz

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La resección traqueal extensa es un desafío quirúrgico debido a la necesidad de preservar la funcionalidad respiratoria, minimizar la tensión anastomótica y prevenir complicaciones como estenosis o dehiscencia. En defectos amplios, la reconstrucción con colgajos musculocutáneos puede ser clave para garantizar la viabilidad de la anastomosis y la protección de estructuras adyacentes. Presentamos un caso de resección de 7 anillos traqueales y reconstrucción con colgajo miocutáneo pectoral, con énfasis en aspectos técnicos y la evolución posoperatoria.

Caso clínico: Paciente de 72 años con estenosis traqueal secundaria a una recidiva de carcinoma de papilar de tiroides, con afectación de la cara lateral y posterior derecha de la tráquea desde el borde inferior del cricoides. Presentaba contacto esofágico sin infiltración mucosa. Se realizó cervicotomía en T invertida con disección meticulosa del compartimento visceral cervical, identificando y preservando las estructuras vasculares y nerviosas. Se resecó la lesión que ocupaba un segmento traqueal de 7 anillos derechos, además de 4 anillos izquierdos. Separación del esófago sin dificultades. Se realizó una anastomosis término-terminal con sutura posterior y lateral izquierda con puntos sueltos de Vycril 3/0, persistiendo un defecto lateral derecho de unos 2 cm. Para la reconstrucción se diseñó un colgajo miocutáneo de pectoral izquierdo basado en los vasos toracoacromiales, tunelizado sobre la clavícula. La isla cutánea se suturó a la tráquea cubriendo el defecto lateral, mientras que el componente muscular y graso reforzó la anastomosis y protegió la carótida derecha y el tronco braquiocefálico. Se realizó cierre por planos tras dejar sendos drenajes tipo redón. La broncoscopia posoperatoria a los 30 días de la intervención mostró una anastomosis íntegra sin signos de dehiscencia ni estenosis.

Discusión: La resección de 7 anillos traqueales plantea un reto quirúrgico por la necesidad de mantener la viabilidad anastomótica y minimizar la tensión. En defectos amplios, la reconstrucción con colgajos miocutáneos es una alternativa eficaz para proporcionar cobertura y estabilidad. Este caso demuestra que, con una planificación precisa y una técnica quirúrgica rigurosa, es posible lograr una reconstrucción funcionalmente exitosa tras una resección traqueal extensa.