

Estenosis traqueal tras intubación



Figura 1.

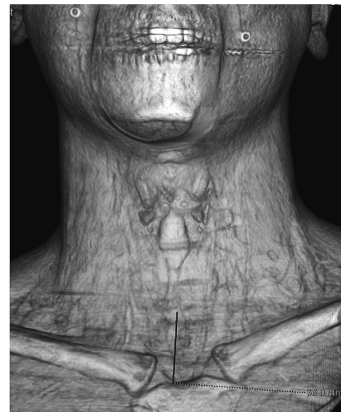


Figura 2.

Presentamos el caso clínico de un varón de 23 años que ingresa en la unidad de cuidados intensivos (UCI) tras sufrir un accidente laboral con compresión torácica brusca por un vehículo pesado (síndrome de asfixia traumática), que precisó intubación orotraqueal y ventilación mecánica durante 6 días. Evolucionó favorablemente, fue extubado sin complicaciones y dado de alta a planta de cirugía torácica para continuar con el tratamiento.

El paciente reingresó en la UCI a los 4 días por insuficiencia respiratoria con la sospecha clínica de estenosis traqueal. Se realizó una fibrobroncoscopia de forma urgente que informó de estenosis crítica de la tráquea a 3,5 cm de la glotis, sin poder determinar su longitud. Ante los hallazgos y la insuficiencia respiratoria del enfermo se decidió realizar una traqueotomía percutánea de urgencia. Para determinar la altura en que se iba a realizar el traqueostoma se solicitó una tomografía computarizada cervical. En este estudio se observó luz aérea disminuida de calibre a nivel subglótico de forma concéntrica, con un diámetro de 3 mm y una extensión craneocaudal de 3,32 cm (fig. 1); desde el final de la estenosis hasta el manubrio esternal había, aproximadamente, 3,8 cm (fig. 2).

Gracias a la cuantificación de la distancia a la que se encontraba la estenosis se pudo realizar la traqueotomía sin complicaciones. De forma diferida se realizó una resección traqueal de 3 cm con anastomosis terminoterminal al primer anillo traqueal; en la actualidad el paciente se encuentra asintomático.

Diagnóstico: estenosis traqueal tras intubación.

JOSÉ HIGINIO DE GEA GARCÍA, MIGUEL FERNÁNDEZ VIVAS Y RAFAEL NÚÑEZ RUIZ
Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. El Palmar. Murcia. España.