
RESUMENES XXXVI CONGRESO CHILENO DE CIRUGIA PEDIATRICA

Tratamiento quirúrgico de la estenosis traqueal

Autores: Mariano Boglione; Aixa Reusmann; Martín Cadario; Hugo Botto; Mary Nieto;
Adrián Zanetta; Hugo Rodríguez; Carlos Tiscornia; Marcelo Barrenechea
Hospital J. P. Garrahan
Buenos Aires, Argentina

Veintisiete pacientes con estenosis de tráquea fueron intervenidos quirúrgicamente entre julio de 2005 y agosto de 2009, 11 eran de sexo femenino y 16 de sexo masculino. Quince pacientes tenían una estenosis de origen congénito y 12 de origen adquirido. La edad de los pacientes al momento de la cirugía osciló entre 1 mes y 17 años. El abordaje utilizado fue cervicotomía anterior transversa en 18 casos; cervicotomía y esternotomía en 3; esternotomía en 3, toracotomía derecha en 2 y toracotomía anterior izquierda en el restante. Fueron resecados entre 5 y 8 anillos (media 5) en los diez pacientes con estenosis adquirida. En uno de ellos se resecó también bronquio fuente derecho y en otro cricoides y cuerda vocal derecha. En siete pacientes con estenosis congénita se resecaron entre 3 y 12 anillos (media 5). En todos los pacientes con estenosis adquirida se efectuó resección de la zona comprometida y anastomosis término-terminal y en 2 de ellos además se cerró el esófago. En 9 niños con patología congénita se realizó resección y anastomosis término-terminal; en 4, se empleó la técnica de deslizamiento; en 1 paciente se colocó un injerto de pericardio en cara anterior de la tráquea y en otro paciente portador de traqueomalacia se realizó aortopexia. La circulación extracorpórea (CEC) fue empleada en 3 pacientes, en 2 de los cuales se corrigió el "sling" de la arteria pulmonar. Sólo 3 pacientes con estenosis adquirida fueron colocados en ARM. De los pacientes con estenosis congénita 13 recibieron ARM posoperatoria (media de 7,3 días; rango 0 a 16 días). El tiempo de internación promedio fue de 7,6 días (4 a 19 días) para los pacientes con estenosis adquirida y de 13,7 días (11 a 26 días) para aquellos con estenosis congénita. En el grupo de estenosis adquiridas hubo un caso de enfisema subcutáneo leve, otro de paresia cordal izquierda y otro de hipertermia maligna fatal. En el grupo de congénitas hubo 3 casos de estenosis de la anastomosis, 1 estenosis del bronquio fuente derecho, 1 caso de cabalgamiento del esternón y 1 paciente no se pudo extubar por colapso del injerto pericárdico. Fallecieron 3 pacientes: 1 con estenosis adquirida debido a hipertermia maligna y 2 con estenosis congénita. La sobrevida global fue de 89 %. Concluimos que la estenosis traqueal adquirida es de resolución quirúrgica más sencilla y presenta menos complicaciones. Los pacientes con estenosis traqueal congénita necesitan generalmente más de un procedimiento para el control de su sintomatología.