



REACCIÓN AGUDA DE CUERPO EXTRAÑO TRAS COLOCACIÓN DE ENDOPRÓTESIS TRAQUEOBRONQUIAL EN "Y" DE DUMON

L. Martín Ripoll, M. Gallardo Medina, L. Cassini Gómez de Cádiz.

Servicio de Neumología. Hospital Universitario San Cecilio. Granada.

CASO CLÍNICO

Paciente de 73 años de edad, ex fumador desde hace 5 años, con un índice acumulado de tabaco (ICAT) de 41, diagnosticado en otro hospital hacía 5 años de carcinoma broncogénico de células pequeñas, en tratamiento desde entonces con quimioterapia, manteniendo buena calidad de vida. Desde hacía seis meses comenzó a presentar sensación disneica, progresiva, que llegó a hacerse de mínimos esfuerzos, apreciándose en la radiografía de tórax realizada una imagen sugerente de estenosis traqueal, por lo que es derivado a nuestro servicio para realización de broncoscopia. En esta exploración se apreció que en el extremo distal de la tráquea aparecía una afectación consistente en una compresión extrínseca en su pared lateral derecha, junto con una lesión exofítica mame-lonada de claro aspecto tumoral que ocluía al menos el 95% de la luz traqueal (figura 1); se consigue sobrepasarla con el videobroncoscopio de 4,9 mm de diámetro externo, comprobando que la lesión se extendía por el ángulo traqueobronquial derecho hacia el bronquio principal ipsilateral, estando completamente ocluido el bronquio lobar superior derecho (BLSD) por otra lesión de aspecto tumoral, pero que no comprometía la luz del bronquio principal derecho ni del bronquio intermediario. El bronquio principal izquierdo y el resto del árbol bronquial bilateral eran de aspecto normal.

Se indicó tratamiento endoscópico mediante resección con broncoscopio rígido previa fotocoagulación con láser de las lesiones tumorales y colocación de una prótesis en "Y" de Dumon, que se llevó a cabo sin complicaciones, consiguiéndose la total repermeabilización de la vía aérea.

A los cuatro días de la realización del tratamiento se procedió a una revisión endoscópica con videobroncoscopio, apreciándose la presencia de pseudo-

membranas de fibrina como reacción aguda de cuerpo extraño, tanto en el extremo proximal de la endoprótesis, como en los dos distales (figuras 2 y 3), que provocaban un grado importante de obstrucción, precisando de su extirpación parcial con pinzas de biopsia bronquial y aspiración, instauración de tratamiento esteroideo y controles estrechos endoscópicos para comprobar la total resolución, que ocurrió a las 72 horas (figura 4), apreciando entonces el paciente un importante grado de mejoría, con desaparición de la disnea que presentaba previamente. En revisiones posteriores no han vuelto a aparecer reacciones inflamatorias de cuerpo extraño.

DIAGNÓSTICO

Reacción aguda de cuerpo extraño tras colocación de endoprótesis traqueobronquial en "Y" de Dumon.

COMENTARIOS

Con cierta frecuencia se producen reacciones inflamatorias granulomatosas de cuerpo extraño cuando se colocan prótesis en la vía aérea, tanto a nivel traqueal como bronquial, en las proximidades de sus extremos, generalmente de tamaño milimétrico y que suelen resolver con tratamiento esteroideo, o incluso espontáneamente, aunque en algunos casos se requiere de tratamiento endoscópico, generalmente con el broncoscopio flexible y ayuda del láser. Sin embargo, el interés de este caso fue la aparición de manera precoz y aguda de pseudomembranas, que es mucho más rara, precisando, en algunas ocasiones, de tratamiento endoscópico de nuevo en quirófano mediante broncoscopia rígida, ante la estenosis prácticamente completa de la prótesis que puede producirse. En el caso que presentamos, esto no fue preciso ya que se consiguió resolver con el broncoscopio flexible y tratamiento esteroideo.

Recibido: 31 de julio de 2009. Aceptado: 28 de septiembre de 2009.

Dra. Laura Martín Ripoll.
dralaumar@hotmail.com

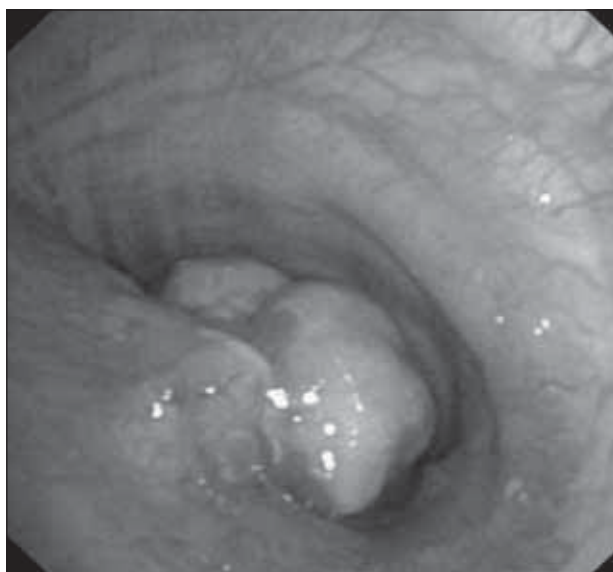


Figura 1. Tumoración traqueal

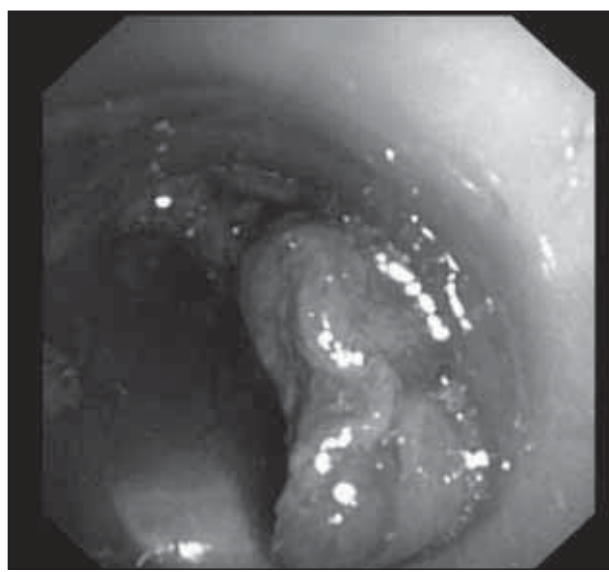


Figura 2. Pseudomembrana en el extremo proximal de la prótesis.

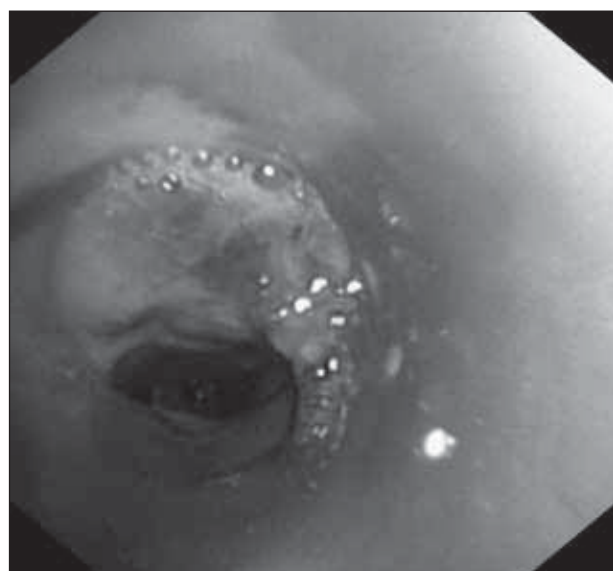


Figura 3. Pseudomembrana en el extremo distal de la rama bronquial izquierda.

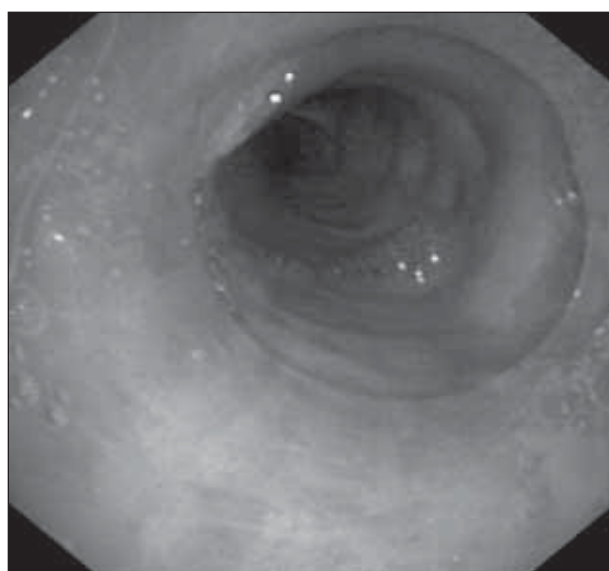


Figura 4. Resolución completa de la reacción inflamatoria aguda.

BIBLIOGRAFÍA

1. Eric S. Edell, Henry G. Colt. Jean François Dumon. Tracheobronchial prostheses. In: U.B.S. Prakash, editor. Bronchoscopy. New York: Raven Press; 1994. p 301-311.
2. J. F. Dumon, J.P. Díaz-Jiménez. Endoprótesis tráqueo-bronquiales. En: J.F. Dumon, J.P. Díaz-Jiménez, editores. Endoscopia respiratoria y laser. Barcelona: Tecnograf S.A.; 1991. p 117-124.
3. Randall J. Harris, Glen E. De Boer and Atul C. Metha. Endoscopic management of subglottic and tracheal stenosis. In: Ko Pen Wang and Atul Metha. Flexible bronchoscopy. Massachusetts: Blackwell Science Inc.; 1995. p 322-335.

NOTA:

Los autores informan que no proporcionarán separatas.